



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
POLÍTICAS PÚBLICAS

ALINE DE OLIVEIRA ROCHA

PRATO COLORIDO, ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL:
o que comem os beneficiários do Programa Bolsa Família?

Recife

2018

ALINE DE OLIVEIRA ROCHA

**PRATO COLORIDO, ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL:
o que comem os beneficiários do Programa Bolsa Família?**

Dissertação apresentada como requisito indispensável à obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Área de concentração: Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Dalson Britto Figueiredo Filho
Coorientadora: Profa Dra. Leopoldina Augusta Souza Serqueira de Andrade.

Recife
2018

Catálogo na fonte
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB4-1291

R672p Rocha, Aline de Oliveira.
Prato colorido, alimentação saudável : o que comem os beneficiários do Programa Bolsa Família? / Aline de Oliveira Rocha. – 2018.
93 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Dalson Britto Figueiredo Filho.
Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Leopoldina Augusta Souza Serqueira de Andrade.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.
Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas, Recife, 2018.
Inclui referências e apêndices.

1. Política pública. 2. Programa Bolsa Família (Brasil). 3. Segurança alimentar.
4. Nutrição. 5. Hábitos alimentares. I. Figueiredo Filho, Dalson Britto (Orientador).
II. Andrade, Leopoldina Augusta Souza de (Coorientadora). III. Título.

320.6 CDD (22. ed.)

UFPE (BCFCH2019-052)

ALINE DE OLIVEIRA ROCHA

**PRATO COLORIDO, ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL:
o que comem os beneficiários do Programa Bolsa Família?**

Dissertação apresentada como requisito indispensável à obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob a orientação do Prof.Dr. Dalson Britto Figueiredo Filho e coorientação da Profa Dr. Leopoldina Augusta Souza Serqueira de Andrade.

Aprovada em: 07/11/2018

**Prof. Dr. Dalson Britto Figueiredo Filho
(Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco**

**Prof. Dra. Leopoldina Augusta Souza Serqueira de Andrade
(Coorientadora)
Universidade Federal de Pernambuco**

**Prof. Dr. Erinaldo Ferreira do Carmo
Universidade Federal de Pernambuco**

Aos meus pais Rosy e João Henrique, ao meu irmão Luis Henrique, aos meus lindos sobrinhos Carolina e Leandro, à minha vovó Maria Luiza, e aos meus saudosos bobinho Geraldo, bobinha Maria Angélica, vovô Severino e tio Geraldinho.

Dedico

AGRADECIMENTOS

Ao meu tio Beto, minha tia e madrinha Luiza, e minhas tias Verônica, Lena, Neta, Solange e Ana Angélica, e minha cunhada Luana por todo o apoio.

Ao meu orientador Prof. Dr Dalson Britto pelas contribuições na construção deste trabalho.

À Profa. Dra Leopoldina de Andrade pela disponibilidade e por aceitar o meu convite para participar desta pesquisa.

À Profa. Alessandra Lima, por ter me ensinado aquilo que é mais importante na vida acadêmica, a leitura. Sem seus ensinamentos e sua paciência eu não teria chegado em lugar algum. À senhora, meu muito obrigada!

À Mariana Barquete, Helder Isaac e todos que fazem parte da Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos de Caruaru, que se dispuseram a me ajudar na fase de coleta de dados desta pesquisa.

Aos beneficiários do Programa Bolsa Família do município de Caruaru, sem a participação de vocês este trabalho não seria possível.

A todos que fazem parte do Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas, em especial o Prof^o Enivaldo Rocha, um exemplo para mim e um grande amigo.

A todos os meus colegas do mestrado, que dividiram comigo as aulas e os trabalhos até chegarmos nesta etapa final.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo principal identificar o perfil alimentar dos beneficiários do Programa Bolsa Família no município de Caruaru/Pernambuco. Para tanto, no capítulo 1 será realizado um breve histórico a respeito das políticas de alimentação e nutrição de destaque no século XX e início do século XXI. No capítulo 2 será realizada uma discussão a respeito da importância do Programa nas questões relacionadas à alimentação e nutrição. Por fim, no capítulo 3 será desmostrada a pesquisa realizada com os usuários do Bolsa Família no município em questão. Os objetivos específicos são: identificar o consumo alimentar no dia anterior dos entrevistados; compreender os motivos das escolhas alimentares e identificar a faixa etária; a renda; o sexo e a escolaridade dos responsáveis pelo benefício. Como metodologia, foi realizada análise descritiva do questionário Marcadores de Consumo Alimentar com uma amostra aleatória de 200 beneficiários. De forma complementar, utilizamos o modelo de proposto por Bardin (2009) para análise das entrevistas semiestruturadas aplicadas com três usuários do Programa Bolsa Família. Os resultados indicam que a maioria dos beneficiários são mulheres (95%), com a escolaridade no nível fundamental incompleto (57,5%) e renda familiar mensal de até R\$ 1.254,00. Observou-se a prevalência do consumo de feijão (78%), razoável em relação à frutas (51%) e verduras e legumes (57%), e baixa incidência de alimentos ultraprocessados como hambúrguer e embutidos (16,5%). No tocante às escolhas alimentares, a renda influencia diretamente a aquisição de alimentos dos responsáveis pelo benefício. Assim, medidas relacionadas ao fomento de atividades de educação nutricional, nos mais diversos espaços comunitários, podem contribuir positivamente nas escolhas alimentares. Também, deve-se fomentar medidas para o aumento da renda das famílias, o que facilita a variedade da dieta. Ações ligadas às políticas de saúde e educação também devem ser consideradas para a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional.

Palavras-chave: Programa Bolsa Família. Segurança Alimentar e Nutricional. Consumo Alimentar.

ABSTRACT

This work has as main objective to identify the food profile of the beneficiaries of the Bolsa Família Program in the city of Caruaru / Pernambuco. Therefore, in chapter 1 will be realized a brief history about the nutrition and food policy in the twentieth and early twenty-first century. In chapter 2 will discuss the importance of the Program in issues related to food and nutrition. Finally, in chapter 3 will be unveiled the research carried out with the users of the Bolsa Família in the city in question. The specific objectives are: to identify the food consumption of the interviewees on the previous day; understand the reasons for food choices and identify the age group; the income; the sex and the schooling of those responsible for the benefit. Like methodology, a descriptive analysis of the Food Consumption Markers questionnaire was carried out with a random sample of 200 beneficiaries. In a complementary way, we used the model proposed by Bardin (2009) to analyze the semistructured interviews applied with three users of the Bolsa Família Program. The results indicate that the majority of the beneficiaries are women (95%), with incomplete elementary schooling (57.5%) and monthly family income of up to R \$ 1,254.00. The prevalence of bean consumption (78%) was reasonable, with respect to fruits (51%) and vegetables and vegetables (57%), and a low incidence of ultraprocessed foods such as hamburger and sausage products (16.5%). About to food choices, the income influences in the acquisition of food from those responsible for the benefit. Thus, measures related to the promotion of nutritional education activities, in the most diverse community spaces, can contribute positively to the food choices. Also, measures should be taken to increase household income, which facilitates the variety of the diet. Actions linked to health and education policies should also be considered for the guarantee of Food and Nutrition Security.

Key words: Family Bag Program. Food and Nutrition Security. Food Consumption.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Sexo.....	54
Gráfico 2 – Renda.....	55
Gráfico 3 – Hábito de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ ou celular (%)......	56

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Benefícios Variáveis.....	43
--------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Prevalência da desnutrição em menores de cinco anos (Brasil).....	27
Tabela 2 – Gastos Sociais Federal, período de 1995 e 2002.....	40
Tabela 3 – Índice de Massa Corpórea (IMC) – 2008 a 2017.....	47
Tabela 4 – Nível de Escolaridade.....	55
Tabela 5 – Distribuição os usuários do PBF segundo número de refeições (%)......	57
Tabela 6 – Refeições declaradas como habituais (%)......	57
Tabela 7 – Refeições entre os indivíduos que relataram não apresentar o hábito de realizar as três refeições ao dia (%)......	58
Tabela 8 – Marcadores de alimentação saudáveis.....	59
Tabela 9 – Marcadores de alimentação não saudáveis.....	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CGPAN	–	Coordenação-Geral da Política de Alimentação
CNA	–	Comissão Nacional de Alimentação
COBAL	–	Companhia Brasileira de Alimentos
COFAP	–	Comissão Federal de Abastecimento e Preços
CONAB	–	Companhia Nacional de Abastecimento
CONSEA	–	Conselho de Segurança Alimentar
CS	–	Comunidade Solidária
DHA	–	Direito Humano à Alimentação
DHAA	–	Direito Humano a Alimentação Adequada
ENDEF	–	Estudo Nacional de Despesas Familiares
FAO	–	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (Food and Agriculture Organization)
IAPI	–	Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Industriários
INAN	–	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
INN	–	Instituto Nacional de Nutrição
IPEA	–	Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada
LOSAN	–	Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional
PAA	–	Programa de Aquisição de alimentos
PAT	–	Programa de Alimentação do Trabalhador
PBA	–	Programa Bolsa Alimentação
PBM	–	Plano Brasil sem Miséria
PCA	–	Programa de Complementação Alimentar
PCCE	–	Programa de Combate às Carências Específicas
PFZ	–	Programa Fome Zero
PIDESC	–	Pacto Internacional para Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PLAN	–	Plano Nacional de Alimentação e Nutrição
PNAE	–	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAN	–	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PND	–	Plano Nacional de Desenvolvimento
PNLCC	–	Programa Nacional de Leite para a Criança Carente
PNS	–	Programa de Nutrição e Saúde
PNSN	–	Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição
POF	–	Pesquisa de Orçamento Familiar
PRONAF	–	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
PRONAN	–	Programa Nacional de Alimentação e Nutrição
PTR	–	Programas de Transferência de Renda
RV	–	Revolução Verde
SA	–	Segurança Alimentar
SAN	–	Segurança Alimentar e Nutricional
SAPS	–	Serviço de Alimentação da Previdência Social
SBN	–	Sociedade Brasileira de Nutrição
SISAN	–	Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional
SISVAN	–	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
STAN	–	Serviço Técnico de Alimentação Nacional
SUS	–	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	AS POLÍTICAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO BRASIL (1930-2017)	15
2.1	INÍCIO DO SÉCULO XX	18
2.2	PERÍODO MILITAR.....	22
2.3	REDEMOCRATIZAÇÃO	25
2.4	CONCLUSÃO	35
3	O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	36
3.1	TEORIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	38
3.2	POLÍTICAS SOCIAIS E NUTRIÇÃO	38
3.2.1	Programas de Transferência de Renda no Brasil.....	38
3.2.2	O Programa Bolsa Família	41
3.2.3	Alimentação e Nutrição.....	44
3.3	CONCLUSÃO	48
4	O QUE COMEM OS BENEFICIÁRIOS DO BOLSA FAMÍLIA?	49
4.1	METODOLOGIA	52
4.2	RESULTADOS – ABORDAGEM QUANTITATIVA	53
4.2.1	Perfil Sócioeconômico	53
4.2.2	Comportamento Alimentar.....	55
4.2.3	Consumo Alimentar (dia anterior)	57
4.3	RESULTADOS – ABORDAGEM QUALITATIVA	59
4.3.1	Usuário 1 – Zona Rural (confecção)	59
4.3.2	Usuário 2 – Zona Urbana	62
4.4	DISCUSSÃO.....	64
4.4.1	Renda, Sexo e Escolaridade	64
4.4.2	Comportamento Alimentar.....	66
4.4.3	Consumo Alimentar	68
4.5	CONCLUSÃO	75
5	REFERÊNCIAS	76
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	89
	APÊNDICE A – Questionário (Marcadores de consumo alimentar)	90
	APÊNDICE B – Roteiro Entrevista - Responsável pela alimentação da família	92
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	93

1 INTRODUÇÃO

No mundo, ativistas da FAO alertam que 820 milhões de pessoas sofrem com a escassez de alimentos¹. Causas ligadas aos conflitos existentes contribuem para o aumento no número de pessoas que passam fome, uma vez que existe uma relação entre a paz e a segurança alimentar². No Brasil, ainda de acordo com a FAO, no ano de 2017, mais de 5 milhões de pessoas passavam um dia inteiro ou mais sem consumir alimentos³.

Em termos substantivos, aspectos relacionados ao acesso e à qualidade da dieta vêm sendo discutidos desde meados do século XX. Por exemplo, Josué de Castro, ao analisar a vida da população ribeirinha dos mangues do Recife, foi pioneiro nos estudos sobre o assunto. Em seu livro “Geografia da Fome” (1964), o autor alertou para a existência da fome oculta. Esta, em suas variáveis, pode existir nos indivíduos que não comem e naqueles que comem inadequadamente, e apresentam uma dieta deficiente em nutrientes (ANDRADE, 1996).

Uma vez que a problemática da fome⁵ considera, além do acesso, o teor nutricional, nos anos 2000 surge o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional. Esta consiste no acesso regular e permanente a alimentos, tanto em quantidade quanto em qualidade, sem prejuízo de outras necessidades do indivíduo. Além disso, engloba aspectos culturais, sociais, econômicos e ambientais (BURLANDY *et al.*, 2012; PANELLI-MARTINS, 2008). O acesso aos alimentos também se encontra inserida nas políticas sociais, tendo como expressão principal o Programa Bolsa Família, que tem suas origens a partir do Programa Fome Zero⁶.

Considerando que o PBF surge como uma política pública que se relaciona à alimentação e nutrição, tem como um de seus objetivos promover a segurança alimentar de famílias em situação de extrema pobreza⁷. Programas como este, implantados tanto no Brasil como em outros países, também movimentam a economia local (BURLANDY, 2007). No entanto, a simples participação no Bolsa Família não garante a Segurança Alimentar.

Neder *et al.* (2015), em estudo sobre o efeito do Bolsa Família na segurança alimentar no Brasil, demonstraram associação positiva entre a participação no programa, aumentos reais

¹ Ver: <https://nacoesunidas.org/fao-debate-fome-em-crisis-humanitarias-na-assembleia-geral/>, acesso em 14/10/18 às 11:15.

² Ver: <https://nacoesunidas.org/graziano-conflitos-estao-aumentando-e-numero-de-pessoas-que-passam-fome-tambem/>, acesso em 14/10/18 às 11:25.

³ Ver: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2018/09/11/no-brasil-fome-se-estabiliza-e-22-da-populacao-e-obesa-segundo-fao.ghtml>, acesso em 14/10/18 às 11:30.

⁵ Existem duas classificações em relação ao conceito da fome: a primeira corresponde à forma aguda, definida como a urgência em se alimentar. Já a crônica caracteriza-se como a deficiência habitual do aporte energético necessário para a manutenção do organismo (MONTEIRO, 2003).

⁶ Ver: <<https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Fome%20Zero%20Vol1.pdf>>

⁷ Ver: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.836.htm>

no salário mínimo e acesso aos alimentos. No entanto, mesmo que atingisse toda a camada da população pobre e extremamente pobre, o Programa não seria suficiente para garantir a segurança alimentar, e também é incapaz de aumentar significativamente o poder aquisitivo das pessoas.

Com o objetivo de contribuir com este debate, este trabalho tem como objetivo principal identificar o perfil alimentar dos beneficiários do Bolsa Família no município de Caruaru, Pernambuco. Os objetivos específicos são: identificar o consumo alimentar no dia anterior dos entrevistados, compreender os motivos das escolhas alimentares e identificar a faixa etária, a renda, o sexo e a escolaridade dos responsáveis pelo benefício. Como metodologia, foi realizada análise descritiva do questionário Marcadores de Consumo Alimentar com uma amostra aleatória de 200 beneficiários. De forma complementar, utilizamos o modelo de proposto por Bardin (2009) para análise das entrevistas semiestruturadas aplicadas com três usuários do PBF.

A escolha de Caruaru se justifica, em primeiro lugar, por se tratar do município mais populoso do Estado de Pernambuco fora da Região Metropolitana do Recife (RMR). É uma cidade que combina aspectos de metrópole apesar de sua localização geográfica interiorizada. Além disso, a autora da pesquisa trabalha atualmente na Secretaria Municipal de Saúde do município, o que facilitou o acesso aos dados. Como esta dissertação foi elaborada dentro de um Programa de Mestrado Profissional, é relevante unir o aspecto científico da investigação acadêmica com questões técnicas de formulação e implementação de políticas públicas.

Para cumprir os objetivos, o trabalho está organizado em três capítulos. Cada um, independente e harmônico, possui introdução, desenvolvimento e conclusão. O primeiro analisa a evolução histórica das políticas públicas de alimentação e nutrição no Brasil. Nossa meta é compreender os fatos que culminaram no surgimento de políticas e programas relacionados ao tema, em especial o PBF. O segundo capítulo aborda a teoria das políticas públicas e a transferência de renda, com ênfase no Bolsa Família, e sua relação com a área de alimentação e nutrição. Por fim, o terceiro capítulo apresenta a metodologia, os resultados, bem como a discussão e conclusão a respeito do padrão alimentar dos beneficiários do programa em Caruaru.

2 AS POLÍTICAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO BRASIL (1930-2017)

RESUMO

Este capítulo apresenta a trajetória das políticas públicas na área de alimentação e nutrição no Brasil até o Bolsa Família. Nosso principal objetivo é compreender os fatos que propiciaram o surgimento de políticas e programas relacionados à área, em especial o Programa Bolsa Família. Realizou-se pesquisas, de acordo com a ordem cronológica dos fatos, totalizando totalizando 31 artigos científicos, um livro e duas matérias jornalísticas. Na década de 1930 a preocupação se concentrava na distribuição de alimentos. Já nos anos 1940, a fome era entendida numa perspectiva naturalista, neste período surgiu a figura de Josué de Castro mostrando a fome e suas variáveis, bem como a publicação da Geografia da Fome. Na década de 1950 a questão do abastecimento ainda se fazia presente, período em que Josué lançou a Geopolítica da Fome, com críticas ao modelo Neomalthusiano, e defesa da distribuição equânime de alimentos. Na década de 1960 houve a influência da Revolução Verde, com estímulo ao aumento da produção de alimentos. Em contrapartida, surgia a expressão Direito Humano à Alimentação Adequada, reconhecendo-a como um direito fundamental. Na década de 1970, pós milagre econômico, foi demonstrada a insuficiência no consumo de alimentos dos brasileiros. Nos anos 1980, o panorama se mostrou mais satisfatório, mas as políticas sociais não abarcavam contingente significativo do seu público alvo. Os anos 1990 houve desestruturação de políticas na área de alimentação e nutrição, bem como problemas de focalização, no decorrer da década. Nos anos 2000 houve uma priorização no combate à fome, o surgimento do Bolsa Família, e a redução de pessoas em extrema pobreza. O cenário atual é de possibilidade de retorno do Brasil ao Mapa da Fome, o que mostra a descontinuidade em políticas ligada ao tema. No entanto, o Programa de Alimentação do Trabalhador, Programa Nacional de Alimentação Escolar e o Programa Bolsa Família se configuram como políticas de Estado e não de governo. Observa-se que a trajetória da fome e do acesso aos alimentos apresentou-se, por certo tempo, como segundo plano na agenda pública brasileira, quando em evidência obteve resultados significativos.

Palavras-chaves: Direito à Alimentação. Alimentação e Nutrição. Segurança Alimentar e Nutricional.

ABSTRACT

This chapter presents the trajectory of public policies in the area of food and nutrition in Brazil up to the Family Bag. Our main objective is to understand the facts that led to the emergence of policies and programs related to the area, in particular the Family Bag Program. Research was carried out, according to the chronological order of the facts, totalizing 31 scientific articles, a book and two journalistic articles. In the 1930s the focus was on food distribution. Already in the 1940s, hunger was understood from a naturalistic perspective, during this period the figure of Josué de Castro appeared, showing the hunger and its variables, as well as the publication of the *Geography of Hunger*. In the 1950s the issue of supply was still present, a period in which Josué launched the *Geopolitics of Hunger*, with criticisms of the Neo-Malthusian model, and defense of the equitable distribution of food. In the 1960s there was the influence of the Green Revolution, with a stimulus to increase food production. In contrast, the expression Human Right to Adequate Food appeared, recognizing it as a fundamental right. In the 1970s, after an economic miracle, it was demonstrated the insufficiency in food consumption of Brazilians. In the 1980s, the picture was more satisfactory, but social policies did not encompass significant contingent of its target audience. In the 1990s there was a disruption of policies in the area of food and nutrition, as well as focalization problems, during the decade. In the 2000s, there was a prioritization in the fight against hunger, the emergence of Bolsa Família, and the reduction of extreme poverty. The current scenario is the possibility of Brazil's return to the Hunger Map, which shows the discontinuity in policies related to the theme. However, the Worker Food Program, the National School Food Program and the Bolsa Família Program are defined as State policies, not government policies. It is observed that the trajectory of hunger and access to food has, for a certain time, been in the background in the Brazilian public agenda, when in evidence it has obtained significant results.

Keywords: Right to Food. Food and Nutrition. Food and Nutrition Security.

• INTRODUÇÃO

As Políticas Públicas, como uma área de conhecimento, consistem “no governo em ação” e, ao mesmo tempo, buscam analisar estes atos. Também, se necessário for, propor alterações nos destinos destes (SOUZA, 2006). Considerando que as ações do Estado influenciam cronologicamente as atuais políticas públicas, este capítulo tem como objetivo realizar um breve histórico sobre as políticas de alimentação e nutrição no Brasil. Esta retrospectiva faz-se importante para a compreensão dos eventos que possibilitaram o surgimento de políticas e programas associados ao tema, em especial o PBF.

Outro aspecto importante está no fato de, mesmo com as ações no decorrer das décadas, ainda se observou situações de privação alimentar no Brasil. Por exemplo, em 1993, no governo de Itamar Franco, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) divulgou um estudo que correlacionou o custo da alimentação com o poder aquisitivo da população, o Mapa da Fome¹⁶, que mostrou um cenário de 32 milhões de pessoas vivenciando tal situação¹⁷ (PELIANO; VASCONCELOS, 2004).

Até 2013 o Brasil ainda estava inserido no Mapa da Fome. Em 2014, 3% da população brasileira apresentava ingestão de calorias diárias abaixo do recomendado, o que indica que o país se encontrava fora do indicador. Porém, em relatório apresentado para a agenda de 2030¹⁸, havia evidências de que em 2017 o país poderia retornar ao Mapa (LUPION, 2017)¹⁹. Relatório síntese da agenda 2030 indicou que medidas como congelamento de gastos sociais, mudanças na legislação trabalhista e reforma da previdência poderiam promover o retono do país ao Mapa²⁰.

Além da explanação temporal, o capítulo expõe o surgimento e a evolução de políticas emblemáticas, e que perpassaram os mais diversos governos, como o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) até o Programa Bolsa Família.

¹⁶ Corresponde ao indicador de prevalência da subnutrição com o objetivo de estimar e acompanhar a fome em escala internacional. Quando o indicador está acima de 5% o país está inserido no Mapa, quando o valor é inferior o país sai do Mapa (LUPION, 2017).

¹⁷ Ver: < <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v11n2/02.pdf>>

¹⁸ Agenda universal que apresenta os objetivos do desenvolvimento do milênio, com 17 objetivos de desenvolvimento sustentável e 169 metas, entre elas a erradicação da pobreza e da pobreza extrema. Ver: < <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>

¹⁹ É importante reiterar que, em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos reconheceu a alimentação adequada como um direito humano fundamental¹⁹ (ALBUQUERQUE, 2010).

²⁰ Ver: < http://actionaid.org.br/wp-content/files_mf/1499785232Relatorio_sintese_v2_23jun.pdf>

2.1 INÍCIO DO SÉCULO XX

Considerando o contexto das políticas de alimentação e nutrição, existe o conceito de segurança alimentar²³ (SA) que tem sua origem na I Guerra Mundial, tendo estreita relação com a segurança nacional. A soberania de uma nação pode ser fragilizada à medida que não é ofertado à população alimento em quantidade e qualidade suficiente. Neste contexto, considerando-se a inadequação do estoque de alimentos, se tem a necessidade de importar o indispensável para a alimentação da população (BETTO, 2003).

No Brasil, a priorização do mercado externo está presente desde o período colonial, destacando-se a monocultura em detrimento da produção de mantimentos (TAVARES & LEAL, 2012). Assim, o desenvolvimento da agricultura de subsistência ficava em segundo plano e não se fazia suficiente para abastecer o mercado interno. Na I Guerra (1917-1918), com a diminuição do preço do café e a demanda externa por alimentos básicos, a priorização da exportação fomentou a falta de alimentos e alta nos preços. Em 1917, tal situação correspondeu ao motivo para a greve geral da classe operária (BELIK et al, 2001).

A partir dos anos 1930, o objetivo era o de atuar na distribuição de alimentos, sendo iniciada uma ampla estrutura de estocagem e distribuição (BELIK et al, 2001). Até a década 1940 a fome era entendida como um fenômeno natural, tal concepção ganhou legitimidade por duas situações. A primeira versava sobre a ausência de concentrações de pessoas nas áreas urbanas, não demonstrando, pois, o caráter estrutural do problema. A segunda dizia respeito ao fato do Estado e das elites incorporarem tal causa como a verdadeira, a fim de que não houvesse intervenções públicas para o combate ao problema. Porém, a concepção naturalista começou a perder espaço à medida que avançava o processo de urbanização e industrialização no país (SILVA, 2006).

Em 1932 surgiram correntes que tratavam a problemática em duas perspectivas. No Rio de Janeiro, com influência do modelo argentino de Pedro Escudero²⁴ na Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, o qual fazia parte Josué de Castro, a fome era trabalhada na perspectiva social. Já em São Paulo, com o professor Moura Campos²⁵, a problemática era conduzida do ponto de vista clínico, tendo o alimento como um agente para o tratamento do indivíduo, com a influência das escolas de nutrição americanas (VASCONCELOS, 2004).

²³ Conceito baseado na disponibilidade de alimentos, sendo considerado um bem estratégico nacional, tal como a energia elétrica e o petróleo (CUNHA & LEMOS, 1997)

²⁴ Obras do autor: Escudero, Pedro; Alimentación: Colaboraciones en La Prensa; Buenos Aires: Hachette, 1934

²⁵ Trabalho do autor: Aspectos biológicos nas avitaminoses. Ver: <http://www.obrasraras.usp.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/2849/O_bisturi_1963_Ano_28_n_105.pdf?sequence=1>

Dentre os nutrólogos da época, destaca-se Josué de Castro. Em estudo sobre as condições de vida de famílias operárias do Recife, em 1932, o pesquisador verificou que boa parte da renda familiar era para aquisição de alimentos, em torno de 71%, e a alimentação da família era bastante monótona, ou seja, com pouca variedade de alimentos, tendo como base charque, farinha, feijão e pão (VASCONCELOS, 2005). Josué mostrou a fome como algo presente e crônico, bem como algo determinante para o subdesenvolvimento (TAVARES & LEAL, 2012).

Esse estudo foi amplamente divulgado, e a pesquisa foi referência para outros trabalhos, entre eles os que serviram de base para a regulamentação legal do salário mínimo no Brasil (VASCONCELOS, 2005). Sendo assim, o decreto-lei nº 399 de 30 de abril de 1930, em seu artigo 2º, estabeleceu o salário mínimo²⁶. A remuneração deveria ser suficiente para satisfazer as necessidades básicas de um adulto, entre elas a alimentação. O mesmo decreto fazia menção aos alimentos que deveriam compor a cesta básica, dando início a terminologia no Brasil (NEDER *et al*, 2015). A CF 88 também reitera a questão da alimentação, entre outras, para a fixação desta remuneração, em seu artigo 7º inciso IV²⁷. O piso mínimo salarial pode ser também considerado uma política de combate à fome em âmbito nacional (SILVA, 2006).

No período de Vargas (1937 - 1945), e também com a militância dos nutrólogos, houve a tentativa de controle dos efeitos da crise mundial dos anos 30 com a instituição de autarquias para o equilíbrio do mercado interno e externo. Para tais iniciativas, foi criada a Comissão de Abastecimento, pelo Decreto-Lei nº 1.507 de 16 de setembro de 1939²⁸. Neste período houve a desestruturação da agricultura cafeeira e favorecimento da produção e oferta de alimentos para o mercado interno (BELIK *et al*, 2001).

Também em 1939 foi criado o Serviço Central de Alimentação, ligado ao Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Industriários (IAPI). Assim, a assistência alimentar aos mais pobres foi implementada no Brasil, dando início à entrada da questão no âmbito das políticas públicas. No ano seguinte, o serviço passou a ser denominado de Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), voltada para os trabalhadores, com iniciativas importantes, tais como: a criação dos restaurantes populares; refeições matinais para os filhos dos trabalhadores (início da merenda escolar); auxílio alimentar ao trabalhador enfermo ou desocupado

²⁶ Ver: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-399-30-abril-1938-348733-publicacaooriginal-1-pe.html>>

²⁷ Ver: <https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/art_7_.asp>

²⁸ Ver: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del1608.htm>

posteriormente denominado auxílio-doença), a questão da educação alimentar na perspectiva de resolução da fome, entre outros (PELIANO, 2001; SILVA, 2006)²⁹.

Em 1946, Josué de Castro publicou o livro *Geografia da Fome*, que lhe proporcionou visibilidade internacional. A obra demonstrou a fome e suas variantes nas cinco regiões do Brasil, e iniciou as bases científicas para o estudo do problema no país (MAGALHÃES, 1997). A publicação mostrou o perfil nutricional na época, que era de carência alimentar relacionada a um padrão socioeconômico deficiente (VASCONCELOS, 2005). No Brasil, Ainda na década de 1940, outras instituições na área de alimentação foram criadas: Sociedade Brasileira de Nutrição (SBN), Serviço Técnico de Alimentação Nacional (STAN), Instituto Nacional de Nutrição (INN), entre outros (UCHIMURA & BOSI, 2003; ARRUDA & ARRUDA, 2007, VASCONCELOS, 2004). A SBA, STAN e INN tinham o propósito de realizar pesquisas na área, formar recursos humanos, bem como utilizar o conhecimento adquirido para estudar o estado nutricional da população e formular propostas para uma política nacional de alimentação (MAGALHÃES, 1997).

Através da STAN, Josué de Castro e demais nutrólogos publicaram o primeiro periódico no Brasil sobre nutrição: os Arquivos Brasileiros de Nutrição. A revista permitiu a divulgação dos avanços científicos na área (MAGALHÃES, 1997). Ao final da segunda Guerra Mundial (1945), a STAN foi extinta, sendo criada a Comissão Nacional de Alimentação (CNA), que só foi regulamentada em 1951. A CNA auxiliou o governo na formulação da política de alimentação (TAVARES e LEAL, 2012, VASCONCELOS, 2005).

Em 1951, Vargas criou a Comissão Federal de Abastecimento e Preços (COFAP), demonstrando maior preocupação política com o abastecimento. Foi uma época de modernização e de abertura da agricultura. Ainda que Vargas tenha sido o pioneiro nas ações de combate à fome, estas priorizavam os assalariados. Havia o interesse de transição agrária para o desenvolvimento industrial (TAVARES & LEAL, 2012).

No mesmo ano, Josué de Castro publicou a *Geopolítica da Fome*, apresentando também uma crítica ao modelo Neomalthusiano, que entendia a fome como consequência do aumento populacional em descompasso com a produção agrícola³⁰. A alternativa fornecida pelos neomalthusianos era o controle de natalidade e o aumento da produção de alimentos. Josué

²⁹ O SAPS foi extinto em 1967, na ditadura militar, que também fechou restaurantes populares alegando que eram locais de mobilização (SILVA, 2006).

³⁰ Considerada a primeira teoria demográfica de repercussão, Thomas Malthus, no ano de 1798 em sua obra “Ensaio sobre o princípio da população”, conceituou que a população tinha potencial ilimitado de crescimento, porém os insumos alimentares eram limitados (FONTANA et al, 2015).

reiterava que esta não era a solução, e sim a distribuição equânime destes itens (MAGALHÃES, 1997).

Tanto na Geopolítica quanto na Geografia da Fome foi evidenciado a capacidade de produção de alimentos independente da expansão populacional das décadas posteriores. No entanto, o autor defendia a necessidade de rever as práticas agropecuárias. Por exemplo, os métodos utilizados na Revolução Verde (RV)³¹ não se apresentavam adequadas para lidar com a urgência, já naquela época, de preservação ambiental (ABRAMOVAY, 2008).

No governo de Gaspar Dutra (1946-1950), com o Plano Salte (saúde, alimentação, transporte e energia), Josué de Castro elaborou a parte da assistência alimentar (TAVARES e LEAL, 2012). Deste período até o governo de João Goulart, em 1964, foi dada a continuidade das ações da SAPS e o início de programas voltados para gestantes, nutrizes e crianças menores de cinco anos, criados pela CNA. Tais programas eram articulados com entidades e programas internacionais de ajuda humanitária (VASCONCELOS, 2005).

Com a aderência aos programas de ajuda internacional, o Brasil assumiu apoio ao bloco capitalista³². A ajuda alimentar incluía a campanha de merenda escolar, que também utilizava o excedente agrícola oriundo do Canadá e dos Estados Unidos, que tinham alta produtividade em decorrência da RV (TAVARES & LEAL, 2012). Em 1953 foi lançado o I Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PLNAN), que colocou a desnutrição³³ como o principal problema de saúde pública, sendo considerado o primeiro passo para o planejamento de ações voltadas para a nutrição no país. No entanto, a preocupação maior era com o efeito e não com a causa, que era a fome (TAVARES & LEAL, 2012, VASCONCELOS, 2005).

No ano de 1954, o CNA conseguiu concretizar o projeto da campanha nacional de merenda escolar, que atualmente corresponde ao Programa Nacional de Merenda Escolar - PNAE (TAVARES e LEAL, 2012). Este pode ser considerado uma ação positiva, tanto que se configura em um programa na área da nutrição existente até os dias atuais.

³¹ A Revolução Verde consistiu em modernização das técnicas utilizadas na agricultura, em especial entre 1960 e 1970, que promoveu o aumento na produção de alimentos, sobretudo em países menos desenvolvidos. No entanto, proporcionou impactos negativos nos campos sociais e ambientais (OCTAVIANO, 2010).

³² Após o fim da II Guerra Mundial, inicia-se um período bipolar que caracterizou a Guerra Fria. Em um lado a União Soviética que liderava o bloco socialista, o então Segundo Mundo, e do outro os Estados Unidos, o Primeiro Mundo, liderando o bloco capitalista. Para os demais países restou o alinhamento a uma destas superpotências (ANDRADES & GANIMI, 2007).

³³ Corresponde a uma doença, que apresenta várias modalidades, relacionada às deficiências nutricionais. São decorrentes do aporte insuficiente de nutrientes (energia, proteína, vitaminas e etc), ou motivado pela presença de outras doenças, em especial às infecciosas (MONTEIRO, 2003).

2.2 PERÍODO MILITAR

Em 1960, já no período militar, houve o estímulo à política de crédito, influenciado pela RV, e consequente crescimento agrícola (TAVARES & LEAL, 2012). A partir desta década, o poder público buscou levar até ao consumidor final os alimentos necessários à sua subsistência. Porém, a preocupação não era combater à fome, e sim responder aos anseios da sociedade que pleiteava produtos com preços mais baixos (BELIK et al, 2001). Em 1966, o Pacto Internacional para Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), ratificou a alimentação adequada como um direito fundamental (ALBUQUERQUE, 2010). Neste mesmo evento, a expressão Direito Humano a Alimentação Adequada³⁴ (DHAA) teve sua origem (CARDOSO, 2016)

Além de extinguir algumas políticas na área de alimentação e nutrição, a ditadura também encerrou a discussão a respeito da fome como reflexo da desigualdade, e, portanto, da necessidade de medidas estruturais e emergenciais. Assim, o problema era tratado apenas como de ordem biológica (SILVA, 2006). O enriquecimento de produtos alimentícios e o apoio às indústrias de alimentos entrou em cena na década de 60, com o argumento de que a dieta da população necessitava de reforço no seu valor nutricional. Posteriormente, na década de 1970, o Estudo Nacional de Despesas Familiares (ENDEF) colocou este argumento em xeque quando retratou que havia um déficit calórico, indicando que a população brasileira comia pouco (PELIANO, 2001).

O milagre econômico, no período de 1968 a 1974, mostrou ao seu final a desigualdade social de forma explícita, bem como as condições de vida precárias dos trabalhadores. Concomitante a isto, no cenário internacional, a fome retornava a pauta, sendo recomendado o planejamento nutricional em conjunto ao econômico, nos países considerados como de 3º mundo (VASCONCELOS, 2005). Nesta época, o governo brasileiro promoveu o estímulo da produção agrícola, bem como se apresentou atuante em relação à problemática social vigente (BELIK et al, 2001).

Mesmo com a política de crédito subsidiado, os alimentos não eram acessíveis a toda população; ainda que fossem suficientes para atender o mercado interno. Os preços continuavam altos e a fome se associava à escassez de alimentos e à inflação (BELIK et al, 2001). A ênfase dada às políticas de alimentação e nutrição na década de 1970 passou a ser a utilização de alimentos básicos nos programas e o apoio aos pequenos produtores rurais, a fim

³⁴ O direito à alimentação adequada se dá quando qualquer indivíduo, independente do sexo ou faixa etária, sozinho ou acompanhado, tem acesso físico e econômico, de forma ininterrupta, à uma alimentação adequada, bem como os meios para sua obtenção (CARDOSO, 2016)

de aumentar a produtividade da agricultura familiar e a renda do setor agrícola (PELIANO, 2001).

Na conferência mundial da alimentação, em 1974, foi disseminado o termo Segurança Alimentar, sendo recomendado sistemas de vigilância alimentar e nutricional (TAVARES & LEAL, 2012). Diante do cenário caótico de retomada da fome à agenda nacional e internacional, o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) foi criado em 1972 e substituiu o CNA. As políticas, incluindo as de alimentação e nutrição, eram formuladas a nível central (TAVARES e LEAL, 2012; VASCONCELOS, 2005).

Em 1973, o INAN estabeleceu o I Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (Pronan), seguindo as diretrizes do I Plano Nacional de Desenvolvimento (PND), que apresentou uma política social sem mudanças importantes. Período em que foi realizado o I ENDEF, entre 1974/1975, que serviu como um demonstrativo dos danos da política econômica nas condições de vida da população brasileira. Foi evidenciado um cenário de baixo consumo energético por mais da metade da população e em relação à desnutrição em crianças menores de 5 anos, o percentual correspondeu a 18,4% (VASCONCELOS, 2005; MONTEIRO et al, 1993). Diante dos fatos, foi elaborado o II PND (1975-1979) que possibilitou o incremento de recursos em políticas sociais; e com base nesta se lançou a II Pronan (TAVARES e LEAL, 2012).

O II Pronan vigeu até 1985 e fomentava atividades voltadas aos públicos materno-infantis, escolares e trabalhadores. O programa tinha três principais linhas de atuação: 1) suplementação alimentar e oferta de refeições à grupos específicos; 2) produção e comercialização de alimentos e 3) educação alimentar (SILVA, 2006). No seu rol de ações de suplementação alimentar houve: o Programa de Nutrição e Saúde (PNS), de Complementação Alimentar (PCA), de Alimentação do Trabalhador (PAT) e a Campanha Nacional de Merenda Escolar (TAVARES e LEAL, 2012).

Destes programas, apenas o PNS privilegiava o consumo de alimentos in natura³⁵. Já o PCA e a campanha de merenda escolar eram caros e de baixa aceitação, e serviam como saída de produtos industrializados não utilizados no mercado (TAVARES & LEAL, 2012, SILVA, 2006). Com isto, o INAN não conseguiu a articulação inter setorial necessária (BURLANDY, 2003). Outro aspecto importante foi a criação da Companhia Brasileira de Alimentos (COBAL), instituição que realizava a compra de alimentos para os programas, direto dos pequenos

³⁵ São alimentos que são obtidos diretamente dos vegetais ou animais, tais como as frutas e ovos, sem que que sofram nenhum tipo de processo ou alteração após saírem de seu estado natural (BRASIL, 2016)

agricultores e cooperativas, bem como realizava a sua distribuição, objetivando o estímulo da produção, com a garantia da aquisição do produto (PELIANO, 2001).

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), em caráter experimental, surgiu no II Pronan, bem como a ação de enriquecimento de alimentos, que estava inserido no Programa de Combate às Carências Específicas (PCCE), abarcando a anemia, hipovitaminose A, bócio e cárie dental³⁶ (ARRUDA & ARRUDA, 2007). O II Pronan foi um importante instrumento de política social no período militar, favoreceu o retorno da nutrição à agenda, após 20 anos da morte de Vargas. O programa incentivou a política de alimentação e nutrição, com ações na produção e consumo de alimentos, bem como na sua utilização biológica (UCHIMURA & BOSI, 2003; VASCONCELOS, 2005).

Em 1979 foi criado o Projeto de Abastecimento de Alimentos Básicos em áreas de baixa renda, que objetivava o aumento do consumo de alimentos das populações de baixa renda nas capitais da região Nordeste. O Programa previa a adoção de subsídios concedidos pelo INAN, que cobria parte do valor final do produto, cerca de 20 a 30%, reduzindo, assim, os preços. Há evidências de que os subsídios eram mais efetivos no aumento do consumo alimentar em nível familiar (PELIANO, 2001).

Em 1983, a capacidade de acesso físico e econômico das pessoas foi colocada, pela FAO, como ponto chave para a fome, associada à estabilidade do mercado. Assim, foi reiterada que questões como a pobreza e má nutrição no mundo se relacionavam à distribuição. Com isto, a SA foi proposta apresentou dois principais objetivos: 1) atender às necessidades alimentares da população e 2) atingir autossuficiência da produção de alimentos nacionais (PELIANO, 2001).

³⁶ Hipovitaminose A – Deficiência de Vitamina A, que pode levar a cegueira. A deficiência crônica é uma das deficiências nutricionais persistentes nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2007).

Anemia – Baixa concentração de hemoglobina no sangue, em decorrência de deficiência de um ou mais nutrientes essenciais, entre eles o ferro, folato, vitamina B12 (BRASIL, 2007).

Bócio – Ocorre quando a glândula da tireóide apresenta tamanho acima do normal, em decorrência da deficiência de iodo. Isto acontece uma vez que os hormônios da glândula não são produzidos em quantidade suficiente (BRASIL, 2007).

Cárie dental – Doença infecto-contagiosa que causa a desmineralização da superfície dos dentes, em função do produto decorrente da fermentação bacteriana dos carboidratos da dieta (LEITES, 2005).

2.3 REDEMOCRATIZAÇÃO

Após a ditadura militar, entre 1980 e 1984, pouco foi mudado em relação à estrutura dos anos de 1970. Ao final do governo de José Sarney (1987 a 1989), a prioridade foi a estabilidade econômica (UCHIMURA & BOSI, 2003; VASCONCELOS, 2005). Houve a continuidade de programas como PAT, PCA, Programa Nacional de Leite para a Criança Carente (PNLCC), bem como a campanha nacional de merenda escolar, já denominada de PNAE (VASCONCELOS, 2005; SILVA, 2006).

Com o desdobramento da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília no ano de 1986³⁷, foi realizada a I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, que aconteceu no mês do novembro do mesmo ano³⁸, que ainda concebia a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) em uma vertente de avaliação antropométrica, especialmente a desnutrição infantil (ARRUDA e ARRUDA, 2007). A Conferência aprovou a alimentação como direito de todos e dever do Estado (VASCONCELOS, 2004). Neste mesmo ano, foi instituído o PNLCC, que apesar das críticas, foi considerado positivo em decorrência do aumento da produção de leite (TAVARES e LEAL, 2012). No entanto, as políticas agrícolas foram colocadas em segundo plano nos anos de 1980 (BELIK et al, 2001).

No período entre 1970 e 1990 as políticas implementadas ainda foram verticalizadas, centralizadas no governo federal e sofreram influências de interesses de mercado e ideológicos. Ademais, se caracterizaram também pela inadequação dos produtos utilizados aos hábitos dos brasileiros, bem como pela descontinuidade das ações e escassez de recursos (COHN, 1995; BURLANDY, 2003; SILVA, 2006).

Em 1989, a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN) mostrou um panorama mais positivo em relação ao ENDEF (1974/1975)³⁹. Houve uma discreta diminuição de doenças como a desnutrição, anemia ferropriva e hipovitaminose A, e um sensível aumento nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a diabetes, dislipidemias e obesidade em adultos. (PELIANO, 2001; VASCONCELOS, 2005).

Em comparativo dos dois inquéritos, a desnutrição em menores de cinco anos, apresentou uma queda significativa. Entre a ENDEF e a PNSN, houve uma redução na prevalência da enfermidade correspondente a 61,4 %. Dados apontam uma redução ainda maior, entre os anos de 1975 e 2003 a queda foi de 75 % (IBGE, 2017). No entanto, em dias atuais, 253 municípios do país apresentam 10% ou mais de crianças com desnutrição aguda,

³⁷ Ver: < <http://www.nesp.unb.br/mobilizasaude/?p=412>>

³⁸ Ver: < http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-read_article.php?articleId=2478>

³⁹ Ver: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=endef>

um total de 22.194 indivíduos⁴⁰. A Tabela 1 apresenta a prevalência da desnutrição em menores de cinco anos no Brasil.

Tabela 1 - Prevalência da desnutrição em menores de cinco anos (Brasil)

Ano	1975 ⁴¹	1989 ⁴²	1996 ⁴³	2003 ⁴⁴	2006 ⁴⁵
Percentual (%)	18,4	7,1	5,7	4,6	6,8

Fonte: elaboração própria

Como explicações possíveis pode-se enumerar o aumento da renda, associada aos programas sociais, de saúde, saneamento e alimentação. No entanto, a ineficácia por parte do governo permanecia, já os programas não alcançavam o seu público alvo (TAVARES & LEAL, 2012).

O governo Collor (1990-1992) promoveu alterações nas políticas sociais, mantendo apenas a CONAB, o PAT e PNAE na alimentação e nutrição. O PNAE foi limitado a 30 dias do ano (antes eram 180 dias). Como marca do governo nesta área foi a implantação do Programa de Distribuição de Cestas Básicas para vítimas da seca do Nordeste, que ainda assim era utilizado para diminuir as perdas nos estoques públicos (SILVA, 2006; PELIANO, 2001; TAVARES & LEAL, 2012).

A agricultura de exportação não foi afetada pelo governo Collor nem de Itamar Franco ou Fernando Henrique Cardoso (FHC). Porém o pequeno agricultor acumulou dívidas, o que possibilitou o abandono da atividade agrícola por parte da população rural (TAVARES & LEAL, 2012; BELIK et al, 2001).

Para ilustrar, utilizando os dados da FAO, no período de 1990 a 2005, enquanto a exportação agrícola mundial crescia 4,1% ao ano, no Brasil este crescimento correspondia a 8,8%. (CARVALHO & SILVA, 2008).

Em contrapartida ao aparente sucesso da RV, estavam a: destruição ambiental, queda da qualidade dos alimentos, ausência de espaço para o exercício das atividades de parte considerável da população rural. Tal cenário promovido pela RV colocou em xeque a questão agrícola no Brasil (TAVARES & LEAL, 2012).

⁴⁰ Ver: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pcan.php?conteudo=desnutricao> Acesso em 20/09/18 às 15:41.

⁴¹ Dados do ENDEF, realizada entre agosto de 1974 e agosto de 1975. Ver <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1176>>

⁴² Dados da PNSN, pesquisa desenvolvida entre junho e setembro de 1989. Ver <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1176>>

⁴³ Dados da POF, 2002/03. Ver <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1176>>

⁴⁴ Dados da POF 2008/09. Ver <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1176>>

⁴⁵ Ver: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pcan.php?conteudo=desnutricao>

O desenvolvimento brasileiro, considerando a agricultura e a modernização, favoreceu o êxodo rural. Entre 1960 e 1980, aproximadamente 27 milhões de pessoas abandonaram o campo (RAUBER, 2009). A cada dez anos, desde 1950, em três brasileiros que vivem na área rural, um faz a opção de migrar para as áreas urbanas (CAMARANO, 1999). O modelo vigente se mostrou impraticável para a pequena produção, sendo o Brasil um dos países que apresenta os maiores índices de concentração de terra (MALUF et al, 1996). O Censo Agropecuário do IBGE, de 2007, mostrou que os latifúndios ocupavam 44% do campo em 2006, diferindo pouco para o registro de 1995, que correspondia a 45,1% (VINHAS, 2010).

Em 1991, o governo paralelo⁴⁶ do Partido dos Trabalhadores (PT) argumentava que o combate a fome necessitava de medidas estruturais e estimulou a parceria entre governo/sociedade através da instituição de conselhos (SILVA, 2006). A década de 1990 apresentou dois momentos no campo da alimentação e nutrição: na primeira metade houve intensa mobilização da sociedade em torno da miséria; já na segunda as medidas passaram a ter caráter mais focalizados e articulados com a comunidade, dando origem a programas como o bolsa-escola e bolsa-saúde (BELIK et al, 2001).

Em 1993, após os dados do estudo o IPEA, o então presidente Itamar Franco, diante do quadro de 21% da população em situação de fome, assumiu o compromisso com a política de SA e instituiu o Conselho de Segurança Alimentar (CONSEA) como órgão de assessoramento do governo. O Conselho contribuiu no Plano de Combate à Fome e à Miséria (PELIANO, 2001; VASCONCELOS, 2004).

Enquanto a Ação da Cidadania e o Plano de Combate à Fome e à Miséria chamavam a atenção para os 32 milhões de pobres e famintos, havia o alerta para os fenômenos ligados à transição epidemiológica⁴⁷ e nutricional⁴⁸ no país (VASCONCELOS, 2004). O CONSEA atuou na descentralização do PNAE para municípios e escolas, na distribuição de leite para crianças desnutridas e gestantes em risco nutricional e no programa Leite é Saúde⁴⁹, também na lógica da descentralização e na distribuição de estoque de alimentos para famílias atingidas pela seca (PELIANO, 2001).

Em 1994, com a I Conferência Nacional de Segurança Alimentar, o conceito de SAN foi se consolidando, estando ligado à cidadania e aos direitos sociais. Esta vinculação favoreceu

⁴⁶ Consistiu em uma iniciativa do Partido dos Trabalhadores para promover propostas alternativas de governo (MALUF et, 1996).

⁴⁷ Fenômeno em que ocorre alterações na estrutura da morbidade da população (VASCONCELOS, 2004).

⁴⁸ Fenômeno de transição de doenças relacionadas à nutrição, partindo da desnutrição energético proteica e doenças carenciais, como a hipovitaminose A e anemia ferropriva (carência de ferro), para doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade, diabetes melitus e etc (VASCONCELOS, 2004).

⁴⁹ O programa previa a distribuição de leite e óleo de soja para crianças e gestantes (SILVA, 2006)

questões como: agrárias, assistência social, emprego e renda, alimentação e nutrição, entre outras. Assim, a Segurança Alimentar e Nutricional passou a compreender a SA, ligado ao acesso e disponibilidade dos alimentos, somado ao componente nutricional. Assim, o aproveitamento biológico e as condições sanitárias também passaram a ser contemplados, havendo a agregação da qualidade dos alimentos à quantidade (PELIANO, 2001, PESSANHA, 2002, MALUF et al, 1996). No mesmo ano, o CONSEA elaborou diretrizes para uma política nacional de SA, documento que elaborou o conteúdo político da insegurança alimentar, considerando a importância da ação integrada do Estado e da sociedade. Foi feito um destaque importante para a distribuição de renda e melhoria das condições de alimentação e nutrição da população brasileira (PESSANHA, 2002).

No governo de FHC (1995-2002), a opção pela estabilização econômica em detrimento de questões sociais ficou evidente. Pequenos agricultores continuavam a ser prejudicados, com importações a baixo preço. No campo das políticas sociais, o Programa Comunidade Solidária (CS) surgiu como uma estratégia de combate à pobreza e a exclusão social, que passaram a ser a prioridade, porém a SAN não foi contemplada (TAVARES e LEAL, 2012). Com o programa houve a extinção do CONSEA e a sua substituição por um conselho do CS (VASCONCELOS, 2004). O objetivo era melhorar as condições de vida da parcela mais pobre do país. Assim, na alimentação e nutrição, se manteve o PNAE. PAT, PCCE e o Programa Leite é Saúde, que passou a ser denominado de Programa de Combate às Carências Nutricionais. Tais programas mostraram o caráter assistencialista e compensatório que governo de FHC utilizou para combater a fome em seu mandato (SILVA, 2006).

Com o CS houve avanços dos programas em municípios mais pobres, no entanto a participação social foi colocada à margem. O que ficou evidente no conselho do programa foi o debate de formas para inserir a iniciativa privada nos projetos de cunho social, com o intuito de substituir o setor público (TAVARES e LEAL, 2012). Em 1996, na cúpula do direito econômico, em consonância com o documento elaborado no Pacto Internacional em 1966, o PIDESC, foi ressaltado o dever do Estado em assegurar e proteger o Direito Humano à Alimentação Adequada. Ainda se retificou que, se o indivíduo ficar incapacitado de prover da sua alimentação, caberá ao Estado prover diretamente este direito (TAVARES & LEAL, 2012). Assim, atualizando o estudo do Mapa da Fome realizado pelo IPEA para 1996, o Brasil ainda apresentava 21 milhões de pessoas (14 % da população) em situação de fome (PELIANO, 2001).

Na Cúpula Mundial da Alimentação, ocorrida em 1996, o então ministro da agricultura, Arlindo Porto, representando a comissão brasileira, declarou que a maior liberação do comércio

agropecuário favoreceria a SA no mundo. Como houve divergências entre os representantes do governo e da sociedade civil na elaboração do relatório brasileiro, tal discurso não corroborou com as ideias do documento. O relatório teve intensa participação popular e pouca empresarial, e tinha em seu objetivo o de avançar na direção de políticas universais (PESSANHA, 2002).

A focalização que orientou as políticas de combate à pobreza possuía aspectos conservadores, com a lógica compensatória. Os programas se caracterizaram como clientelísticos e objetivavam a transferência para a sociedade do dever da proteção social (PESSANHA, 2002; BURLANDY, 2003). Neste cenário, em 1999, foi aprovada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que reiterou que as ações em prol da SAN extrapolam o setor saúde, bem como o âmbito governamental (ARRUDA e ARRUDA, 2007).

FHC, após a aprovação da PNAN, criou o Programa Bolsa Alimentação (PBA⁵⁰), considerado uma nova estratégia no combate às carências nutricionais, e bem similar ao atual Programa Bolsa Família. A PNAN foi uma importante estratégia da Coordenação-Geral da Política de Alimentação (CGPAN), que passou a desempenhar as funções do extinto INAN (TAVARES & LEAL, 2012, VASCONCELOS, 2005).

2.5 SÉCULO XXI

Ao fim de dois mandatos de FHC, restaram os seguintes programas voltados para a questão alimentar: PNAE; PAT; Controle da Hipovitaminose A, anemia ferropriva e deficiência de Iodo; Promoção da alimentação saudável e PBA, bem como o SISVAN (BELIK et al, 2001, VASCONCELOS, 2005). Observou-se a continuação do fomento à Segurança Alimentar e Nutricional, porém apresentou muitas contradições sociais (TAVARES e LEAL, 2012).

No que diz respeito à fome, o problema permanecia grave no Brasil no início do século XXI, estando fortemente relacionado à falta de renda para a promoção de uma alimentação adequada (BELIK et al, 2001). Em relação ao fenômeno da transição epidemiológica e nutricional, no período de 1974 até 2003, houve mudanças no panorama em relação a este, como a queda da desnutrição em crianças, que caiu cerca de 75%. No entanto, a obesidade em mulheres adultas aumentou de forma expressiva, em mais de 50%. Até o ano de 2008, cerca de 50% da população adulta do país apresentava obesidade ou sobrepeso (BATISTA FILHO *et al*, 2008)⁵¹.

⁵⁰ A O programa promovia saúde e nutrição de gestantes, nutrizes e crianças até seis anos e onze meses de idade, integrantes de famílias com renda per capita de até R\$90,00. Os benefícios variavam de R\$ 15,00 a R\$ 45,00, dependendo da quantidade de beneficiários, devendo ser cumpridas as ações básicas de saúde (BELIK et al, 2001, VASCONCELOS, 2005).

⁵¹ A anemia nutricional ocorre quando a quantidade de hemoglobina no sangue está abaixo dos valores considerados normais para a condição fisiológica do indivíduo. A anemia ferropriva se caracteriza pela ausência

Em 2003 inicia-se o governo do Partido dos Trabalhadores, com o presidente Lula, priorizando o combate à fome. Neste momento foi aberta uma janela de oportunidades para as políticas de SAN. Assim, foi lançado o Programa Fome Zero, que se propunha tratar a questão da fome na perspectiva cidadã e universalista. No mesmo ano foi recriado o CONSEA (SILVA, 2014; SILVA, 2006). O PFZ desenhou suas propostas em três modalidades de políticas: estruturais⁵⁴, específicas⁵⁵ e locais⁵⁶, com articulação do governo e a sociedade civil (VASCONCELOS, 2005). Antes da implementação do programa houve projetos pilotos, criticados por não estabelecer medidas estruturais. E o programa cupom alimentação⁵⁷, que foi classificado como burocrático e oneroso (SILVA, 2006).

Corroborando Josué de Castro, o Fome Zero reitera que a fome não é causa do aumento da população e da falta de alimentos. O projeto apresentou três determinantes, que se revezam historicamente: falhas na distribuição e comercialização de alimentos; baixa renda da população; e oferta insuficiente de produtos agropecuários. Tais determinantes apresentam subclasses, entre elas o desemprego, subemprego, concentração de renda, entre outros; todas relacionadas com o modelo econômico vigente (YASBEK, 2004).

A fome e pobreza no Brasil estão mais ligadas às questões sociais do que locais. Portanto, se faz necessário mais medidas do que apenas as focalizadas, necessitando de alterações importantes em outras políticas, como a econômica, agrária, externa, educacional, entre outras (BELIK et al, 2001). O PFZ reiterou a necessidade de medidas estruturais, além das compensatórias, um ponto positivo do texto. Mesmo com a pobreza na zona rural do Nordeste, há também vulnerabilidade entre os que residem em áreas urbanas, em especial nas áreas metropolitanas (YASBEK, 2004). Ainda que a vulnerabilidade social tenha sido reconhecido como um problema pelo programa, não está explícito a articulação da SAN com demais políticas, como exemplo as de cunho social. É importante ressaltar que a segurança alimentar e nutricional está incluída entre os mínimos sociais⁵⁸ (TAVARES & LEAL, 2012).

Houve dificuldades no primeiro ano do PFZ, entre elas a de expandir ações, mesmo utilizando a estratégia de unificar quatro programas (cupom alimentação, bolsa escola, bolsa

ou diminuição das reservas de ferro a nível sanguíneo. Por sua vez, o sobrepeso/obesidade é a situação em que o indivíduo apresenta IMC (índice da massa corpórea) acima de 30Kg/m².

⁵⁴ São políticas que objetivam resoluções da causa dos problemas (VASCONCELOS, 2005)

⁵⁵ Políticas voltadas para as questões emergenciais (VASCONCELOS, 2005)

⁵⁶ Políticas criadas para a realidade local, sendo elas municipal ou estadual (VASCONCELOS, 2005)

⁵⁷ Consistiu no repasse para as famílias em extrema pobreza de R\$ 50,00 para a compra de alimentos, com a condicionalidade de apresentação dos cupons fiscais das compras (SILVA, 2006).

⁵⁸ A inclusão social abrangendo a ideia de dignidade e a cidadania. A primeira interpretação é de que os mínimos sociais se limitam a pobreza e à sobrevivência. A segunda apresenta uma perspectiva cidadã, baseando-se em um padrão básico de inclusão social (YASBEK, 2004).

alimentação e auxílio gás), originando o PBF. A unificação para este programa também envolvia outras questões, como o intuito de evitar a duplicidade de assistência ao mesmo beneficiário. O programa foi lançado em outubro de 2003 e inicialmente transferia entre R\$ 15,00 e R\$ 95,00 para famílias que com renda mensal *per capita* inferior a R\$ 100,00. As condicionalidades do programa consistiam na comprovação da frequência escolar das crianças, atualização da caderneta de vacina e a visita periódica à unidade de saúde (SILVA, 2006).

Institucionalmente, um dos objetivos do PBF é promover a segurança alimentar de famílias em situação de extrema pobreza⁵⁹. Programas como este, implantados tanto no Brasil como em outros países, também tem a capacidade de movimentar a economia local (BURLANDY, 2007). Em 2004, ocorreu a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, momento o qual foi concebido o seu conceito que consiste no acesso regular e permanente a alimentos, tanto em quantidade quanto em qualidade, sem que haja prejuízo de outras necessidades do indivíduo. Além disso, engloba aspectos culturais e a sustentabilidade social, econômica e ambiental (BURLANDY *et al*, 2012; PANELLI-MARTINS, 2008).

Os princípios norteadores da SAN surgiram também nesta oportunidade, sendo eles: a promoção do direito humano a alimentação saudável; acesso universal e permanente a alimentos de qualidade; respeito à diversidade cultural; promoção da AF baseada na agroecologia; água como alimento essencial e patrimônio público. Na III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em 2007, a SAN foi reafirmada em uma concepção de desenvolvimento socioeconômico (TAVARES & LEAL, 2012).

As intervenções do Programa Fome Zero foram integradas em quatro eixos para a execução da política de SAN: ampliação do acesso ao alimento; fortalecimento da agricultura familiar; promoção e geração de emprego e renda; a articulação, mobilização e controle social (TAVARES & LEAL, 2012). No eixo de acesso aos alimentos está incluso o PBF, PAT, PNAE, restaurantes populares, banco de alimentos, SISVAN, distribuição de vitamina A e ferro, e construções de cisternas no semiárido brasileiro (SILVA *et al*, 2010). Entre os programas inseridos nos eixos, os de maior visibilidade são: PBF, PNAE, Programa de Aquisição de alimentos (PAA)⁶⁰, Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf)⁶¹ e o programa de construção de cisternas (TAVARES e LEAL, 2012).

⁵⁹ Ver: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.836.htm>.

⁶⁰ Programa criado em 2003 e constitui em ações no enfrentamento da fome e da pobreza no Brasil, bem como no fortalecimento da AF. Utiliza a compra direta de produtos oriundos da AF ou de suas organizações. Ver: <<http://www.mda.gov.br/sitemda/secretaria/saf-paa/sobre-o-programa>>.

⁶¹ Programa que consiste em estímulo de crédito, com baixa taxa e juros, e financia projetos individuais ou coletivos, que promovam a renda aos produtores, sejam os agricultores familiares ou assentados da reforma agrária. Ver: <<http://www.mda.gov.br/sitemda/secretaria/saf-creditorural/sobre-o-programa>>.

Até 2006, além do PBF, o Fome Zero atuava na implementação de outras ações no campo da alimentação e nutrição: ampliação do PNAE, distribuição de cestas básicas emergenciais, segurança e qualidade dos alimentos e o PAA. No âmbito local, as ações correspondem aos restaurantes populares; bancos de alimentos e agricultura urbana (SILVA, 2006). Duas importantes leis para a temática da SAN: a lei de diretrizes para a política nacional de agricultura familiar (Lei nº 11.326 de 15 de setembro de 2006) e a lei orgânica de segurança alimentar e nutricional, a LOSAN (Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional), que também estruturou o SISAN⁶² (Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006). O maior ganho com essas leis foi o valor legal dado à SAN, somado à incorporação da alimentação com um direito social no artigo 6º da CF 88, conforme o texto da Emenda Constitucional 64. Tal arcabouço legal coloca a questão da SAN como obrigação de quaisquer governos que assumam o comando político do Brasil (TAVARES & LEAL, 2012).

Na implementação e desenvolvimento do Fome Zero persistem críticas na sua condução, como a persistência de uma lógica conservadora, o que configura um entrave para as políticas estruturais, bem como na busca da isonomia social. Também, pela possibilidade de onerar os cofres públicos com ações assistencialistas. Mesmo com críticas, considerações positivas foram relegadas a este programa, como a diminuição na proporção de miseráveis. Tal fato pode ser reflexo: da diminuição na concentração de renda, com transferência desta para a sociedade, enfatizando a atuação do PBF neste sentido; e, por fim, do programa de aposentadoria rural (TAVARES & LEAL, 2012).

Relatório do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento⁶³ (PNUD), de 2006, colocou o Brasil como exemplo para a diminuição da desigualdade. O destaque foi o desenvolvimento econômico, associado aos aumentos do salário mínimo e a transferência de renda do PBF (TAVARES & LEAL, 2012). Estudo sobre os Programas de Transferência de Renda (PTR) concluiu que estes contribuíram para diminuir a desigualdade no Brasil, Chile e México. No caso brasileiro, com o Bolsa Família, bem como no México, houve diminuição do índice de Gini⁶⁴ (SOARES et al, 2007).

No relatório da FAO, no tocante ao quantitativo de pessoas que passam fome no mundo, em 2009, o Brasil foi apontado como um exemplo, uma vez que ficou entre os nove que

⁶² Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional que busca assegurar a implantação e consolidação das políticas públicas de SAN no país. Para tal tem como instâncias o CONSEA e a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) (SILVA & LORENZO, 2017).

⁶³ Resumo do documento: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2006_portuguese_summary.pdf>

⁶⁴ Indica o grau de concentração de renda, variando em uma escala de zero a um. Quanto mais próximo de zero, mais igualdade. Ver: <http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&id=2048:catid=28&Itemid=23>

avançaram para a redução de pessoas que vivem em extrema pobreza. O país foi o primeiro a superar o principal objetivo do desenvolvimento do milênio⁶⁵, o de reduzir à metade a população de indivíduos em extrema pobreza registrada em 1990 (TAVARES & LEAL, 2012). E em 2013, foi ratificado a referência internacional do país no combate à pobreza e à desigualdade pelo PNUD (SILVA, 2014)

Em contrapartida, no que diz respeito ao consumo alimentar dos brasileiros, a POF, ocorrida no período de um ano, entre 2008 e 2009, mostrou que há maior prevalência de alimentos in natura ou minimamente processados, abrangendo mais de 60% da dieta dos indivíduos (BRASIL, 2016). No entanto, ainda que a POF tenha verificado a persistência do hábito no consumo de feijão, frutas e hortaliças, o aumento da participação de alimentos ultraprocessados⁶⁶ na dieta foi observado (JAIME, 2013).

Ao fim do ano de 2010, no relatório dos indicadores e monitoramento de SAN e DHAA, o CONSEA trouxe o diagnóstico da SAN desde a CF 88. Entre os desafios, além do aumento do consumo de agrotóxicos no país e a epidemia da obesidade, o documento ressalta o aumento do consumo de refeições prontas e alimentos com alta concentração de sal, açúcar e gordura. Persiste a desigualdade (de renda, étnica, gênero), bem como as concentrações latifundiária e a insegurança alimentar de populações específicas (TAVARES e LEAL, 2012). No mesmo ano a proposta de Emenda Constitucional n° 47 foi aprovada e inseriu o Direito Humano à Alimentação (DHA) aos direitos sociais da Constituição no Brasil (WEGNER, 2011).

Em 2011 toma posse a primeira presidente mulher no Brasil, Dilma Rousseff, que lançou o Plano Brasil sem Miséria (PBM), com foco em populações extremamente pobres. O plano apresentava três eixos de ação: garantia de renda, acesso universal a serviços e a inclusão produtiva (BRASIL, 2011). Ainda em 2011, houve a IV Conferência de SAN, com o lema “Alimentação adequada e Saudável: direito de todos”. O primeiro plano nacional de SAN, alinhado ao PBM, foi lançado nesta oportunidade. A meta consistia no atendimento do DHAA, integrando várias ações voltadas para a produção e abastecimento alimentar, agricultura familiar e promoção da alimentação adequada e saudável (TAVARES & LEAL, 2012).

No Brasil, pode-se observar dados relevantes nos anos 2000, mais precisamente de 2001 a 2012, com redução de 13% de pessoas desnutridas. Programas em prol da SAN podem ser responsáveis por tal redução. Como exemplo tem o Fome Zero, que tem em seu rol de ações o

⁶⁵ Corresponde a oito objetivos de desenvolvimento, 18 metas e 48 indicadores de progresso estabelecidos pelos Estados-Membros da ONU no ano de 2000 (MOREL, 2004).

⁶⁶ Alimentos ultraprocessados passam pelo processo de industrialização envolvendo diversas etapas e a utilização de ingredientes de uso exclusivo de indústrias (BRASIL, 2016).

PBF (NEDER *et al*, 2015). No entanto, medidas recentes, tais como o congelamento de gastos e reformas como a trabalhista e previdenciária podem ser agentes dificultadores do acesso ao alimento (LUPION, 2017).

Previsões realizadas pelo Banco Mundial, a respeito do número de brasileiros que poderiam voltar abaixo do limiar da pobreza (fixada em R\$140,00/mês), entre os anos de 2016 até 2017, correspondia ao número de 2,5 e 3,6 milhões de indivíduos (MARQUES, 2017). Outros fatores que contribuintes correspondem: ao alto nível de desemprego, com 14 milhões de indivíduos nesta situação; o corte dos beneficiários do Bolsa Família, com alegação por parte do governo de irregularidades minoritárias, de aproximadamente 1,1 milhão de beneficiários; e a PEC 241, que congela os gastos por um período de 20 anos contribuem para o a inserção do Brasil no Mapa da Fome (LUPION, 2017).

2.4 CONCLUSÃO

Uma vez que a alimentação se constitui condição mínima para cidadania, a persistência da fome, em todas as suas esferas, demonstra as falácias e descontinuidade das ações no âmbito da gestão pública. Neste cenário, questões ligadas ao planejamento, avaliação, monitoramento e aperfeiçoamento das políticas públicas relacionadas à alimentação e nutrição, se colocam como pontos importantes. Sendo estas ferramentas, agentes facilitadores para a erradicação do problema para as próximas gerações.

No caso brasileiro, a trajetória de decisões tomadas pelos governos no Brasil nos séculos XX e XXI, tais como o “efeito sanfona” gerado por diminuição e possibilidade de retorno a uma situação de fome, mostra as deficiências existentes a nível de gestão e na tomada de decisão no decorrer das décadas.

A fome no Brasil se relaciona a questões socioeconômicas, como a concentração de renda, baixos salários e o elevado desemprego. Estes indicadores caracterizam, também, a pobreza. Uma situação qualitativa que se tornou um problema quantitativo (VINHAS, 2010).

Ainda que seja possível observar a descontinuidade das ações, algumas políticas permanecem como de Estado, permanecendo até os dias atuais. O PNAE e PAT traduzem bem esta questão, com importância, respectivamente, para o crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes, e como combustível para a força de trabalho do país. Mais recentemente, pode ser adicionado à esta lista o PBF, que também apresenta características similares. Ainda que estes programas apresentem falhas no tocante à sua execução, se faz importante registrar que apresentam relevância para o público o qual são destinados.

A fome e suas variáveis ainda se encontram na iminência de retorno à agenda pública, mostrando a ineficiência do Estado para garantir o básico para a sua população, que consiste, entre outros, no acesso ao alimento, um direito constantemente violado. As reformas são necessárias, mas sem que leve a dificultar o acesso da população, em especial aquela parcela mais vulnerável, aos direitos mais básicos, entre eles o direito humano à uma alimentação adequada e saudável.

Este capítulo ilustra, de uma forma sucinta, que, quando a questão da fome e do acesso aos alimentos é colocado como prioritária é possível a melhora de um quadro de desnutrição, miséria e o alívio, ainda que imediato, da fome e suas variáveis. No entanto, quando os interesses econômicos sobrepõem os sociais, se observa que a parcela mais vulnerável da população passa a viver sem dignidade, e tem os seus direitos violados, entre eles a alimentação.

3 O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

RESUMO

Este capítulo tem como objetivo identificar a influência do Programa Bolsa Família nas questões relacionadas ao acesso e às escolhas alimentares. Para tanto, apresenta uma reflexão teórica sobre políticas públicas, a transferência de renda, com ênfase no Bolsa Família, com a meta de averiguar a importância deste nos aspectos nutricionais dos beneficiários. Realizou-se revisão bibliográfica com publicações relevantes dos anos de 2007 até 2017 sobre o programa e a sua inferência no âmbito da alimentação e nutrição, um total de vinte e uma publicações científicas e três artigos jornalísticos. A transferência de renda no Brasil iniciou-se com experiências municipais ainda na década de 1990. O Programa Bolsa Família surgiu após a junção de programas que atendiam indivíduos em situação de vulnerabilidade social, tornando-se a maior expressão da transferência de renda no Brasil, buscando a coordenação de ações nos três níveis do poder. O Bolsa Família é um agente promotor de acesso aos alimentos, e contribuiu para redução de algumas patologias, em especial a desnutrição. Em contrapartida, a obesidade cresceu, principalmente entre aqueles menos favorecidos, incluindo os beneficiários do programa. Portanto, a ineficiência por parte do poder público no controle desta enfermidade se faz evidente, tanto em relação às questões de saúde, entre elas a educação nutricional e o incentivo pecuniário para alimentos saudáveis em detrimento dos de baixo valor nutricional.

Palavras-Chaves: Programa Bolsa Família. Alimentação e Nutrição. Transferência de renda.

ABSTRACT

This chapter aims to identify the influence of the Family Bag Program on issues related to access and food choices. Therefore, it presents a theoretical reflection on public policies, the transfer of income, with emphasis in the Family Bag, with the goal of ascertaining the importance of this in the nutritional aspects of the beneficiaries. A literature review was carried out with relevant publications from 2007 to 2017 on the program and its inferences in the field of food and nutrition, a total of twenty-one scientific publications and three journalistic articles. The transfer of income in Brazil began with municipal experiences in the 1990s. The Family Bag Program emerged after the combination of programs that assisted individuals in a situation of social vulnerability, becoming the largest expression of income transfer in Brazil, seeking coordination of actions at the three levels of power. Family Bag is an agent that promotes access to food, and has contributed to the reduction of some diseases, especially malnutrition. In contrast, obesity increased, especially among the less favored ones, including the beneficiaries of the program. Therefore, the inefficiency on the part of the public power in the control of this disease is evident, both in relation to health issues, among them the nutritional education and the pecuniary incentive for healthy foods in detriment of those of low nutritional value.

Key Words: Family Bag Program. Food and Nutritional Security. Income Transfer.

• INTRODUÇÃO

Na Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), em seu artigo 2º, fica claro que cabe ao poder público prover condições e mecanismos para a efetivação do Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA)⁶⁷. A alimentação apresenta a sua importância por se constituir em um direito básico. Como já dito, negá-la significa negar a primeira condição para a cidadania (MALUF *et al*, 1996). As políticas públicas de alimentação e nutrição estão incluídas entre as de proteção social, que são um conjunto de programas e ações de garantia de direitos, abrangendo desde as políticas estruturais até as de caráter emergencial e temporal (SILVA & LORENZO, 2017).

O Bolsa Família se inclui entre as ações para a promoção do DHAA, uma vez que, além de objetivar o combate à pobreza e à fome, busca promover a Segurança Alimentar e Nutricional, e, como consequência, a melhora na renda e no padrão alimentar (COTTA & MACHADO, 2013). Articular as políticas sociais a fim de auxiliar as famílias na superação da situação de vulnerabilidade compreende uma função do programa (BRASIL, 2015). Este programa se configura na política pública de maior expressão da transferência de renda no Brasil. Portanto, faz-se necessário o debate a respeito desta questão, tendo em vista sua importância, tanto em relação a economia local quanto no acesso aos alimentos.

No tocante às políticas públicas, não há uma nem o melhor conceito desta, pode ser definida como uma área da política que estuda o governo e suas ações nas questões públicas, ou ainda como um conjunto de ações voltadas para situações específicas. Correspondem, também, as atividades do governo que influenciam na vida dos cidadãos. Por fim, e a definição mais conhecida, Laswell descreve que a análise de uma política pública gira em torno de três perguntas: o que? Por quê? E que diferença faz? (SOUZA, 2006).

Assim, este capítulo objetiva avaliar a contribuição do programa em relação as patologias associadas à condição nutricional. Salientando que 54% da população das capitais brasileiras apresenta excesso de peso, e um em cada cinco brasileiros são obesos⁶⁸. Bem como, a relação das escolhas alimentares e seus agentes contribuintes com a incidência de morbidades neste público. Para tanto, é feita uma breve explanação sobre a teoria das políticas públicas e do Bolsa Família.

⁶⁷ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm>; Acesso em 24/09/18 às 08:43.

⁶⁸ Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43604-apesar-de-obesidade-em-alta-pesquisa-mostra-brasileiros-mais-saudaveis>>; Acesso 24/09/18 às 20:19.

3.1 TEORIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Funcionalmente, as políticas públicas podem ser caracterizadas como um processo que busca a resolução de problemas, identificando-os e aplicando soluções. Esta dinâmica envolve a articulação de objetivos, utilizando para tal de instrumentos políticos⁶⁹. Portanto, envolve as questões técnicas e políticas acerca do problema; aquela consiste em identificá-lo e apresentar soluções factíveis. Porém, nem sempre os atores envolvidos concordam que determinada situação se constitui realmente em um problema político, e também que as soluções apresentadas pelo corpo técnico são as mais adequadas (HOWLETT et al, 2013).

Uma definição mais abrangente foi dada por Jekins (1978), que define políticas públicas como um conjunto de decisões relacionadas, tomadas por um ator, ou um grupo político, que selecionam objetivos e instrumentos dentro de um problema específico que estaria ao alcance deste (s) indivíduo (os). Assim, o autor reconhece que se trata de um processo dinâmico e que a resolução dos problemas envolve uma série de decisões, muitas vezes interdisciplinares e inter setoriais (HOWLETT et al, 2013). As políticas públicas refletem a natureza dos conflitos e a dinâmica do Estado, que representa o monopólio do poder e, ao mesmo tempo, as diversidades e desigualdades da sociedade. As políticas públicas expressam essa contradição, uma vez que se constituem em um espaço de diversos interesses da sociedade, estruturadas no aparato de Estado (SILVA & LORENZO, 2017).

3.2 POLÍTICAS SOCIAIS E NUTRIÇÃO

3.2.1 Programas de Transferência de Renda no Brasil

No Brasil, a partir de 1991, a instituição de Programas de Transferência de Renda começou a fazer parte da agenda. Neste ano, em dezembro, o senador Eduardo Suplicy propôs o projeto de lei n° 2561, o Programa de Garantia de Renda Mínima (PGRM), que foi aprovado no Senado Federal⁷¹. No entanto, cabe ressaltar que o projeto original nunca foi votado pelo Congresso Nacional, e em 2004 foi substituído pela lei n° 10.835⁷² de janeiro de 2004, mais

⁶⁹ Ferramentas utilizadas para a implementação de uma PP (HOWLETT et al, 2013)

⁷¹ O projeto, na época, tinha como proposta que todos os brasileiros maiores de vinte e cinco anos e com rendimento menor à R\$ 158,45 (o que correspondia, na época, a Cr\$ 45.000,00) teriam direito a uma renda correspondente à trinta por cento da diferença entre a sua renda e o limite de R\$ 158,45. Ressalta-se que a renda no projeto era a individual e não renda familiar per capita. O texto original da lei nunca foi votado pela câmara (SOARES e SÁTIRO, 2009).

⁷² Institui a renda básica de cidadania. Ver: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.835.htm>, acesso em DATA.

modesto do que o PGRM (SOARES & SÁTIRO, 2009). Tal programa pode ser considerado o primeiro momento histórico no processo de transferência de renda no Brasil (SILVA, 2007).

A partir de 1995, a nível municipal, em Campinas, Ribeirão Preto e Santos, bem como em Brasília com o programa Bolsa Escola, teve início, de fato, a transferência de renda no Brasil. Ações neste sentido também aconteceram na capital capixaba. Tais iniciativas buscavam combater a pobreza através, sobretudo, da erradicação do trabalho infantil e melhora no nível de escolaridade de crianças e adolescentes (SILVA, 2007; BURLANDY *et al*, 2007).

Na gestão de FHC, nos anos 90, buscou-se uma rede de proteção social no Brasil; no entanto houve dificuldades de coordenação entre níveis de poder. Mesmo com este infortúnio, o presidente criou o sistema de Cadastro Único⁷³, o CadÚnico, com a finalidade de identificar as famílias em situação de pobreza, objetivando maior focalização dos programas. Posteriormente, houve o aprimoramento do CadÚnico (BICHIR, 2010).

No governo Lula ocorreu uma expansão e consolidação desta rede de proteção iniciada com FHC, continuando, assim, a agenda de reformas descentralizadoras, bem como a utilização de outras medidas de cunho social, deixando clara a opção pelo combate à pobreza, fome e desigualdade. A grande diferença entre as gestões de FHC e Lula foi o volume de gastos na área social, sendo maior na gestão esquerdista. Tal quadro tratou as políticas sociais numa perspectiva de aumentar a eficácia dos gastos na área social, bem como a efetividade dos programas, visando atingir os grupos de maior vulnerabilidade (BICHIR, 2010). A Tabela 2 apresenta uma perspectiva comparada do gasto social do governo federal entre 1995 e 2010.

Tabela 2 – Gasto Sociais Federal⁷⁴, período de 1995 a 2010⁷⁵

Governo	Período	Em bilhões	%
Fernando Henrique Cardoso	1995 -2002	106	68
Luís Inácio Lula da Silva	2003 - 2010	295,2	53,7

Fonte: CASTRO et al, 2010

Ainda que, em termos percentuais, o governo de FHC tenha apresentado maior do que o governo subsequente, em termos absolutos o governo do presidente Lula apresentou volume de 178,5% a mais que na gestão tucana.

⁷³ Corresponde a uma ferramenta que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda. Para isso, utiliza informações como a escolaridade das pessoas e situação domiciliar. Disponível em: < <http://mds.gov.br/assuntos/cadastro-unico/o-que-e-e-para-que-serve>>; Acesso em 02/07/18 às 22:15.

⁷⁴ O conceito consiste nas despesas diretas, transferências intergovernamentais ou para instituições privadas do governo federal com programas e ações nas áreas sociais (PINHEIRO, 2011).

⁷⁵ O aumento, em percentual, no período citado, do volume de recursos utilizados com as despesas elencadas como gastos sociais.

A transferência de renda, ao qual faz parte o PBF, tem como pressuposto central a articulação de políticas e programas estruturantes, principalmente no campo da educação, saúde e trabalho, direcionados às famílias pobres. Assim, a ideia é de que o ciclo vicioso da pobreza possa ser interrompido. Estudos que tratam da focalização em políticas de transferência de renda (PTR) tem demonstrado que estes programas têm maior grau de focalização quando comparado com outros programas sociais (SILVA E SILVA, 2007).

Ocorrem divergências a respeito das políticas focalizadas de combate à pobreza. Tais como críticas negativas com o argumento de que o problema é resolvido em parte, deixando à margem as políticas universais. Também, o fato de estigmatizar a população mais vulnerável, promover a dependência dos indivíduos, a desarticulação das políticas sociais e ausência de portas de saídas dos programas. Por fim, a cobrança no tocante a maior eficiência da utilização dos recursos públicos nos programas que são focalizados nos mais pobre, e a respeito da necessidade de complementariedade entre as políticas focalizadas e universais (BICHIR, 2010).

A focalização⁷⁶ é o caminho para que os programas de transferência de renda tenham êxito, para atingir o maior percentual possível do público alvo. Para isso, é fundamental que a seleção seja eficaz. Existem erros relacionados à focalização, como as fraudes, porém são centenas quando comparados aos milhões que verdadeiramente necessitam do benefício. As ineficiências em função da captação dos usuários e as questões relacionadas à sazonalidade da renda⁷⁷, que estimula a omissão do rendimento por parte dos beneficiários, correspondem aos erros mais evidentes (SOARES & SÁTYRO, 2009).

De acordo com algumas avaliações, a transferência direta da renda favorece a diminuição das questões burocráticas relativas ao programa, promovendo diminuição de custos e de desvios fraudulentos. Além disto, promove a livre escolha dos produtos por parte dos beneficiários (BURLANDY *et al*, 2007). Programas como este, implantados tanto no Brasil como em outros países, também movimentam a economia local, o que pode evidenciar um aspecto positivo (BURLANDY, 2007). Ainda que apresente desafios, as políticas de transferência de renda se configuram cada vez mais como políticas de Estado, e não de governo. O uso político dos programas sociais deve ser analisado com bastante cautela, uma vez que qualquer programa social tem força para algum retorno eleitoral. Porém, a utilização política não desvirtua a implementação de tais programas (BICHIR, 2010)

⁷⁶ É definida por alguns autores como uma política focalizada, aquela que se destina a um determinado público alvo. Em um conceito mais restrito, como o proposto por Van de Walle (1995), se caracteriza como a tentativa de direcionar recursos aos mais pobres, através de seleção dos beneficiários diretos (MELLO, 2004).

⁷⁷ A ideia é de que uma vez que a família se encontra próxima ou pouco acima da linha de legibilidade do programa, apresenta incentivos claros para omitir o seu rendimento.

Por fim, posteriormente às ações em nível municipal, a lógica da transferência de renda foi avançando para os Estados e União, ocorrendo a junção dos programas e a origem do Bolsa Família, que passou a ser a expressão da transferência de renda no Brasil (SILVA E SILVA, 2007). O PBF uniu programas sociais⁷⁸, bem como buscou a unificação de ações nos três níveis de poder em um programa (BICHIR, 2010).

3.2.2 O Programa Bolsa Família

O programa se caracteriza como um programa federal de transferência de renda para famílias pobres e extremamente pobres⁷⁹. Tal programa foi criado em outubro de 2003, tendo como objetivo a promoção do acesso a direitos sociais básicos, bem como busca o rompimento do ciclo da pobreza. Atua no alívio da miséria que advém da dificuldade de acesso ao trabalho. Municípios do interior das regiões Norte e Nordeste apresentam maior incidência de pobreza e pobreza extrema, sendo consideradas áreas prioritárias (IPEA, 2013; SILVA E SILVA, 2007).

Com o PBF ocorreu uma ampliação do público atendido, à medida que inclui famílias sem filhos, situação que não ocorria nos programas anteriores. Porém, estas só são incluídas quando em situação de extrema pobreza (BURLANDY *et al*, 2007). Independente dos integrantes, se encaixam como beneficiários do programa, as famílias que apresentam renda per capita mensal de até R\$ 85,00. O segundo grupo que é considerado público alvo do programa são aquelas que percebem, mensalmente, por cada integrante o valor entre R\$ 85,01 e R\$ 170,00. Neste caso, devem haver integrantes na faixa etária de zero a dezessete anos (BRASIL, 2015).

A auto declaração da renda é a principal fonte de informação para a inclusão ou não no programa. Assim, um dos problemas que pode ser listado é a omissão entre aqueles que trabalham informalmente, o que pode promover erros de inclusão (ZIMMERMANN & ESPÍNOLA, 2015). Há também que se considerar a dificuldade em contabilizar a renda como um dos fatores para as distorções na inclusão das famílias no programa (CASTRO *et al*, 2009).

A respeito da dificuldade de informar a renda entre aqueles usuários do Bolsa Família que trabalham informalmente, dados recentes do IBGE mostram que o emprego informal superou o formal. No ano de 2016, os trabalhadores que trabalhavam sob o regime da legislação

⁷⁸ Os programas foram: Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, Cartão Alimentação, Bolsa Escola, Bolsa Alimentação e Vale Gás (SOARES & SÁTIRO, 2009).

⁷⁹ Famílias extremamente pobres são aquelas cuja renda per capita mensal corresponde a R\$ 89,00. Já aquelas consideradas pobres são as que apresentam renda per capita mensal de R\$ 89,01 até R\$ 178,00. Disponível em: <<http://mds.gov.br/acesso-a-informacao/perguntas-frequentes/bolsa-familia/beneficios/beneficiario>>; Acesso em 25/09/18 às 08:31.

trabalhista correspondiam a 4,11% a mais do que os trabalhadores informais. Porém, até o final do ano de 2017, aqueles que trabalhavam sem nenhuma proteção legal corresponderam a 2,88% a mais que os formais (CURY *et al*, 2018).

O benefício médio repassado pelo Programa é de R\$ 187,79 (RODRIGUES e RIBEIRO, 2018). No entanto, o valor percebido por cada família corresponde a soma do benefício básico às variáveis, e este pode variar de acordo com os membros, a depender da idade, da quantidade de pessoas e da presença de gestante. O limite é de até cinco benefícios variáveis por família (Quadro 1). O benefício básico é pago àquelas famílias extremamente pobres, independente dos membros da família, e corresponde ao valor de R\$ 89,00⁸⁰.

Quadro 1 - Benefícios Variáveis

Tipo de benefício	Valor (R\$)	Condicionabilidade
Vinculado a criança ou adolescente até 15 anos de idade	41,00	Presença de indivíduos nesta faixa etária, sendo exigida a frequência escolar daqueles entre 6 e 15 anos.
Vinculado a gestante		Benefício concedido quando a gestação é identificada e inserida no sistema do Bolsa Família na saúde. Corresponde a nove parcelas de valor fixo.
Vinculado à nutriz		Presença de crianças entre zero e seis meses, que deve está cadastrada no CadÚnico até o sexto mês de vida. Corresponde a seis parcelas fixas.
Vinculado ao adolescente entre 16 e 17 anos	48,00	É exigida a frequência escolar dos jovens e o limite máximo corresponde a dois por família.
Para superação da extrema pobreza	Cálculo individual para cada família	Àquelas famílias que, mesmo recebendo outros benefícios, permaneçam no limite da extrema

Fonte: elaboração própria

O marco legal corresponde a Lei nº 10.836 de janeiro de 2004⁸¹, que criou o Bolsa Família, e posteriormente o Decreto nº 5209 de setembro de 2004⁸², que o regulamentou. Também existem normativas que frequentemente são lançadas a respeito da manutenção do programa, tais como instruções operacionais, medidas provisórias e portarias (BRASIL, 2015)⁸⁴. Existem críticas a respeito do critério de seleção, que se baseia apenas na renda; insuficiente para a caracterização da pobreza, um fenômeno multifacetário que insere questões relativas à saúde, expectativa de vida, entre outros (BURLANDY *et al*, 2007).

⁸⁰ Disponível em: <<http://mds.gov.br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/bolsa-familia/beneficios/beneficiario>> Acesso em 24/09/18

⁸¹ Ver: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.836.htm>.

⁸² Ver: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5209.htm>

⁸⁴ Ver: <<http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/legislacao-teste/legislacao>>.

Assim, as famílias beneficiárias do PBF possuem a obrigação das contrapartidas, que correspondem ao acompanhamento em relação à saúde e à educação. Nesta, os dependentes de seis a quinze anos devem cumprir a frequência escolar mínima de 85%. Na área de saúde, a agenda de compromissos se dá com as gestantes, nutrizes (mães que amamentam) e crianças de até sete anos; com exames de rotina, pré-natal, vacinação e vigilância nutricional (SILVA, 2007). As condicionalidades são elementos estruturantes do programa, que devem ser cumpridas afim de que a família esteja apta a receber o benefício de forma contínua (SILVA, 2007). O Bolsa Família prioriza a família, uma vez que políticas que visam a proteção da família têm maior potencial de impactar na melhora das condições de vida daqueles mais pobres (BURLANDY *et al*, 2007).

A exigência das contrapartidas ainda é muito questionada, já que o benefício se constitui em um direito incondicional (BURLANDY *et al*, 2007). No entanto, há conceitos adversos na literatura, em que alguns autores não consideram que o programa é um direito; coexistindo, também, aqueles que acreditam ser um quase direito. Essa contradição se dá uma vez que o programa tem dotação orçamentária pré definida, ao contrário de direitos como aposentadorias e seguros desemprego. Portanto, quando esgotada as condições financeiras do programa, nenhum indivíduo pode ser incluído para receber o benefício (SOARES e SÁTIRO, 2009).

Porém, sendo direito ou não, os idealizadores do programa defendem as contrapartidas por criarem mecanismos para inserir as famílias em serviços de educação e saúde, afim de quebrar o ciclo reprodutivo da pobreza (BURLANDY *et al*, 2007). Outra divergência corresponde à utilização do programa para fins eleitorais, e por fim, a discussão sobre a saída destes usuários do programa, o que poderia possibilitar a não dependência destes indivíduos do Estado (BICHIR, 2010).

Uma discussão interessante ocorre a respeito da porta de saída das famílias. Na aplicabilidade de medidas como: a definição de limite de tempo no programa, tal como ocorre com o seguro-desemprego, ou ainda que o próprio Estado busque o caminho da saída das famílias na dependência do benefício. Aqui, há um entendimento de que as causas da pobreza se dão por características destas famílias, cabendo ao poder público utilizar de medidas para mudá-las, ou seja, lançar mão das políticas públicas (SOARES & SÁTYRO, 2009). No caso brasileiro, não há portas de saída definidas. No entanto, a opção é fazer uso de políticas sociais que ajudem as famílias a saírem da condição de pobreza. Para isto, se utiliza de instrumentos de curto e longo prazo, como treinamentos, microcréditos entre outros (SOARES e SÁTYRO, 2009). Portanto, o Brasil fica no meio termo em relação a esta questão.

Enquanto inseridas no programa, cabe aos municípios atualizar dados referentes ao cumprimento de condicionalidades das famílias. Assim, deve-se considerar a possível incapacidade local no repasse de tais informações ao Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), o que pode ser prejudicial aos beneficiários. Outro ponto importante é a fragilidade na oferta de serviços relacionados à saúde e educação, o que põe em xeque a implantação das condicionalidades do programa a nível municipal (BURLANDY *et al*, 2007).

A questão da arrecadação se faz importante para a manutenção das políticas públicas a nível municipal e, também, na oferta de serviços relacionadas às condicionalidades do PBF. Assim, para garantir maior montante de recursos para os municípios, oportunamente ocorrem a realização de convênios e programas com a União.

A política fiscal se faz crucial a fim de aumentar a capacidade de arrecadação por parte dos municípios e, conseqüentemente, a diminuição da dependência dos repasses dos Estados e da União (MARENCO *et al*, 2017).

Para ilustrar a baixa arrecadação a nível municipal, no ano de 2013 a carga tributária bruta representou a 35,95% do PIB nacional. A taxa dos tributos federais, estaduais e municipais correspondeu a, respectivamente, 24,78%, 9,09% e 2,08% (MF, 2014). Assim, a reforma tributária se faz necessária para a distribuição equânime, e proporcional, de recursos.

No entanto, outras questões interferem no programa. O primeiro é o fato de que o dinheiro repassado às famílias não lhes garante o acesso para programas estruturantes, o que pode impossibilitar a autonomia das famílias. Segundo, consiste no valor muito baixo do benefício, que não interfere na situação de pobreza da maioria das famílias. Por fim, a ineficiência quanto à saúde e educação, com aumento no aspecto quantitativo, por serem condicionalidades, deixando a margem a questão qualitativa (SILVA, 2007).

3.2.3 Alimentação e Nutrição

No campo da saúde, entre os destaques no acompanhamento de condicionalidades do Bolsa Família, há a vigilância nutricional. A baixa estatura e o excesso de peso foram observados em crianças acompanhadas, sendo considerados importantes problemas a serem enfrentados. Assim, a vigilância nutricional fornece subsídios para ações que busquem reestabelecer as condições de saúde dos indivíduos acompanhados (IPEA, 2013).

Em 2011, das informações disponíveis no SISVAN, 64% foram oriundas das condicionalidades de saúde do programa. Essas informações importantes contribuem na tomada de decisões, auxiliando no planejamento, monitoramento e gerenciamento de programas, incluído-se o Bolsa Família, que objetivam a melhoria do padrão de consumo alimentar e das

condições nutricionais da população. O PBF contribuiu positivamente para a redução da desnutrição, mortalidade infantil e baixo peso ao nascer (IPEA, 2013).

Porém ressalta-se a dificuldade em obter dados a respeito da eficiência e eficácia do programa no tocante ao estado nutricional. Mesmo com o funcionamento do SISVAN não ocorre o cruzamento dos dados com o Bolsa Família (WOLF e BARROS FILHO, 2014). Portanto, se faz necessário alimentar os sistemas separadamente, o que pode ocasionar em mais burocracia e na possibilidade de perda de dados.

Em estudo de Monteiro et al, em 2009, que tratou sobre as causas da queda da desnutrição no Brasil, entre 1996 a 2007, foi observada diminuição da patologia. O autor conclui que a manutenção da queda da desnutrição depende de políticas sociais e econômicas favoráveis ao aumento da renda da população mais pobre, e da necessidade de investimentos públicos em saneamento, educação, saúde, entre outros (IPEA, 2013).

Pesquisa realizada pelo MDS em 2009, que envolveu 200 municípios, mostrou que o programa teve efeitos positivos no tocante à desnutrição aguda e o índice de massa corporal (IMC) em crianças (IPEA, 2013). Por fim, Santos et al, 2010, na avaliação sobre o efeito do PBF no baixo peso ao nascer em famílias da região Nordeste, concluíram que os recursos do programa podem ter um papel importante na prevenção do baixo peso ao nascer (IPEA, 2013).

Contrariando tais resultados, pesquisa de avaliação de impacto do bolsa família, com crianças entre seis meses e cinco anos, avaliando, entre outras, o estado nutricional das crianças não apontou diferenças significativas entre crianças de famílias participantes e não participantes do programa. Na oportunidade, foi sugerido pelo autor um programa com característica de complementação nutricional para este público (SOARES e SÁTIRO, 2009).

Estudo que avaliou o efeito do programa na mortalidade infantil em crianças menores de cinco anos, no período de 2004 a 2009, realizado por Rasella *et al*, em 2013, constatou que o programa reduziu a mortalidade infantil nos municípios que tinham alta cobertura do Bolsa Família. Os autores concluem que o aumento da renda permite à família o maior acesso, e também das crianças, aos alimentos e outros insumos relacionados à saúde. Assim, estes fatores contribuem para a diminuição da pobreza, e elimina a dificuldade de acesso à saúde, e conseqüente diminuição da mortalidade deste grupo (IPEA, 2013).

O problema da obesidade atinge todas as regiões do Brasil, tanto no meio urbano quanto no meio rural, e de forma expressiva. Tais evidências se fazem presentes na POF 2002/03, que também concluiu o avanço global do problema na população adulta do país e nas classes menos favorecidas. Ainda, que o problema tinha a tendência de se deslocar para o gênero feminino, na região nordeste e entre os mais pobres (FERREIRA & MAGALHÃES, 2011).

Utilizando os dados disponíveis no SISVAN⁸⁵, com adultos que frequentam unidades básicas de saúde (UBS), no período de 2008 até 2017, conforme a tabela 3, foi possível observar uma redução no que diz respeito a indivíduos considerados baixo peso e eutrófico (adequado). De forma antagônica, nestes grupos de pessoas, houve um aumento dos indivíduos considerados com sobrepeso e obesidade, em todas as regiões do país.

Tabela 3 – Índice de Massa Corpórea (IMC) - 2008 a 2017 (%)

Região	Baixo Peso	Eutrófico	Sobrepeso	Obesidade ⁸⁶		
				Grau 1	Grau 2	Grau 3
Centro Oeste	-2,65	-14,2	4,42	7,12	3,5	1,81
Nordeste	-3,49	-14,15	7,07	7,04	2,64	0,87
Norte	-2,88	-13,06	6,39	6,44	2,33	0,76
Sudeste	-2,42	-12,4	4,13	6,05	2,99	1,63
Sul	-1,98	-13,16	2,69	6,77	3,6	2,09
Brasil	-3,04	-13,93	5,73	6,94	2,99	1,31

Fonte: Elaboração própria

No entanto, este panorama de diminuição de indivíduos com o peso adequado para a altura em detrimento daqueles que se apresentam com sobrepeso ou obesidade é preocupante. Tomando como exemplo a região Nordeste, houve aumento, especialmente, no sobrepeso e na obesidade grau um, seguindo, portanto, a tendência nacional.

No que diz respeito ao avanço da obesidade na população, existem vertentes para explicação do fato, tanto a biológica quanto a social. No que diz respeito àquela, as mulheres apresentam percentual de gordura relativamente maior quando comparada aos homens, sendo esta situação fisiológica. No âmbito social, a baixa escolaridade contribui para a incidência de obesidade no público feminino, de forma inversamente proporcional (FERREIRA & MAGALHÃES, 2011).

Está inserido neste contexto, também, a desvalorização social do corpo feminino e a escassez de oportunidades. Em relação à esta, a questão sócioeconômica se faz presente já que as mulheres são as mais vulneráveis à pobreza em relação aos homens (FERREIRA & MAGALHÃES, 2011).

Tal fato foi corroborado no estudo de estatística e gênero divulgada pelo IBGE, e atualizada no ano de 2018. Considerando os cuidados domésticos e com a família, e ainda o

⁸⁵ Ver: < <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/relatoriopublico/index>>

⁸⁶ Caracteriza-se como uma doença provocada pelo acúmulo excessivo de gordura no corpo, o que pode acarretar em problemas respiratórios, dermatológicos e locomotores. Ainda, pode contribuir para o surgimento de outras doenças, tais como a dislipidemia, doenças cardiovasculares, diabetes tipo II (não insulino-dependente) e alguns tipos de câncer (PINHEIRO *et al*, 2004)

serviço remunerado, as mulheres trabalham, em média, 5,5% a mais que os homens. No entanto, o retorno pecuniário ainda é inverso, e as mulheres ganham 23,5% a menos⁸⁷ (IBGE, 2018).

É comum a associação da obesidade à falta de exercício físico e os excessos alimentares, que figuram como os principais agentes ambientais para o desenvolvimento da obesidade. Não obstante, esta é uma doença de origem multifatorial, que engloba fatores genéticos e ambientais (SILVA *et al*, 2005). Portanto, considerar a adoção de estilos de vida saudáveis se faz pertinente. No tocante à alimentação saudável, deve ser considerado as escolhas alimentares.

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), em 2008-2009, mostrou que no consumo dos brasileiros há maior prevalência de alimentos in natura ou minimamente processados, abrangendo mais de 60% da dieta dos indivíduos. Porém, existe o aumento da participação de alimentos ultraprocessados na dieta brasileira (JAIME, 2013; BRASIL, 2016). É importante ressaltar que é amplamente difundido que os hábitos alimentares dos indivíduos, e da população, apresentam relação com a sua condição de saúde (MOREIRA *et al*, 2015).

Entre os fatores que interferem nas escolhas alimentares, existe a problemática em torno do acesso. Evidências a respeito do paradoxo da obesidade e situações de pobreza, como no caso de beneficiários do PBF, mostram que alimentos com maior qualidade nutricional se apresentam de alto custo para famílias de baixa renda. Em contrapartida, a indústria de alimentos coloca no mercado produtos de maior palatabilidade e que promovem a saciedade, além de apresentar menor custo, o que facilita o acesso para indivíduos de baixa renda (SILVA, *et al*, 2005).

⁸⁷ Ver: < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20234-mulher-estuda-mais-trabalha-mais-e-ganha-menos-do-que-o-homem>> Acesso em 24/09/18 às 14:51.

3.3 CONCLUSÃO

Um ponto que deve ser considerado no monitoramento do estado nutricional dos beneficiários do Bolsa Família diz respeito à alimentação do SISVAN. À nível local, um dos entraves corresponde à coleta e à descontinuidade do envio de dados (ALVES *et al*, 2015). Para garantir a qualidade da informação, se faz necessário o treinamento dos profissionais. Tanto a respeito do documento utilizado, os marcadores de consumo alimentar⁸⁸, quanto no processo mecânico de preenchimento. Outro ponto crucial, é a conscientização destes da importância dos dados obtidos, para fins de planejamento das políticas na área de alimentação e nutrição.

Atualmente, o programa compreende uma política indispensável. No entanto, as deficiências no monitoramento e seleção dos beneficiários não devem ser desprezadas. O entendimento ampliado do que é a pobreza, além da questão monetária, contribuiria positivamente para que o programa chegasse a quem realmente dele necessita.

Não obstante, o PBF favorece o acesso aos alimentos e um alívio na situação de fome aguda. Também, contribui para a diminuição de incidência da desnutrição, em especial nas crianças. Já em relação à obesidade, o panorama se apresenta de forma oposta. Este quadro indica a ineficiência dos governos, em todos os níveis de poder, no controle desta enfermidade, incluindo ações no âmbito da saúde, entre elas a educação nutricional.

Entre as ações de combate à obesidade, pode ser citado o maior controle em relação aos preços de alimentos de elevado valor nutricional, em detrimento de produtos com alto teor de calorias, açúcares, sódio e gorduras. Este incentivo financeiro configuraria como um ponto positivo. Com isso, beneficiários do programa poderiam ter maior acesso à alimentos promotores da alimentação saudável.

Já no que diz respeito ao consumo alimentar, faz-se necessário maior frequência em relação aos inquéritos alimentares a nível populacional. Estes estudos são fundamentais para a averiguação da qualidade da dieta e variedade da alimentação, e contribuem para o planejamento de ações e monitoramento de programas, entre eles o Bolsa Família.

Por fim, não considerar a quantidade dos alimentos em consonância com a qualidade da dieta coloca em xeque um dos objetivos do PBF, que se constitui na promoção da Segurança Alimentar e Nutricional e, como consequência, a promoção de uma alimentação saudável e a efetivação do direito humano à alimentação adequada.

⁸⁸ Ver: < http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/public/file/ficha_marcadores_alimentar.pdf>

4 O QUE COMEM OS BENEFICIÁRIOS DO BOLSA FAMÍLIA?

RESUMO

Este capítulo apresenta o perfil alimentar e sócioeconômico dos beneficiários do Programa Bolsa Família no município de Caruaru, bem como os motivos que proporcionam as suas escolhas alimentares. A metodologia utilizada se configurou na estatística descritiva de uma amostra de 200 casos para a abordagem quantitativa, e a análise de conteúdo de três entrevistas semi-estruturadas na parte qualitativa. Os principais resultados indicam que: a maior parte consistiu em mulheres (95%), a faixa de renda correspondeu a de até R\$ 1254,00 (64,5%) e o nível de escolaridade foi o fundamental incompleto (57,5%). Em relação ao consumo alimentar, foi prevalente o hábito de realizar as refeições utilizando algum item eletrônico (56%), bem como o número de refeições mais frequente correspondeu a quatro ou mais refeições/dia (57,5%). Foi observada alta prevalência do consumo do feijão (78%). Mais da metade dos indivíduos relatou o consumo de frutas (51%), verduras e legumes (57%). Verificamos baixa prevalência, tanto de hambúrguer e embutidos (16,5%), quanto de macarrão instantâneo e outros produtos salgados (28%). No tocante aos motivos que levam às escolhas alimentares, a disponibilidade financeira se configurou como principal. Esse trabalho contribui com a literatura sobre políticas públicas uma vez que corroborou com os indícios de que apenas o benefício não é suficiente para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional. Há também a necessidade de incentivo à educação alimentar e nutricional entre aqueles que são o público alvo, do programa, bem como o fomento ao trabalho e a geração de renda a fim de garantir a autonomia dos indivíduos e das famílias.

Palavras-chaves: Marcadores de consumo alimentar. Bolsa Família. Hábitos alimentares.

ABSTRACT

This chapter presents the food and socioeconomic profile of the beneficiaries of the Family Bag Program in the city of Caruaru, as well as the reasons for their food choices. The methodology used was set out in the descriptive statistics of a sample of 200 cases for the quantitative approach, and the content analysis of three semi-structured interviews in the qualitative part. The main results indicate that: the majority of the participants were women (95%), the income range was up to R \$ 1254.00 (64.5%) and the level of schooling was the fundamental incompleteness (57.5%). In relation to food consumption, it was prevalent the habit of eating meals using some electronic item (56%), and the number of meals more frequent corresponded to four or more meals / day (57.5%). It was observed a high prevalence of bean consumption (78%). More than half of the individuals reported consumption of fruits (51%), vegetables and legumes (57%). We found a low prevalence of both hamburger and sausage (16.5%), as well as instant noodles and other salty products (28%). About to the motives that lead to food choices, the financial availability was set as the main. This work contributes to the literature on public policies since it corroborated with the evidence that only the benefit is not sufficient for the promotion of Food and Nutrition Security. There is also a need to encourage food and nutrition education among those who are the target audience of the program, as well as the promotion of work and income generation to promote increase the autonomy of individuals and families

Key Words: Markers of food consumption. Family Bag. Eating habits.

• INTRODUÇÃO

Em pesquisa sobre políticas de alimentação e nutrição e Segurança Alimentar e Nutricional, Burlandy et al (2007) observaram que famílias atendidas por programas governamentais tendem a gastar boa parte do benefício com a aquisição de alimentos. Cotta et al (2013), em revisão sobre estudos que avaliaram o impacto do Bolsa Família na promoção da SAN, corroboraram com esta observação (BURLANDY *et al*, 2007; COTTA *et al*, 2013).

Além das razões econômicas, outros fatores influenciam nas escolhas alimentares, entre elas a mídia e os preços mais acessíveis de produtos de baixo teor nutricional e calóricos. Outro elemento é a importância de averiguar o consumo alimentar a nível local, de acordo com a diversidade cultural existente, para a compreensão da realidade vivenciada, já que a cidade é o principal lugar das ações relacionadas a SAN (BURLANDY *et al*, 2007; PANELLI-MARTINS, 2008; COTTA *et al*, 2013).

Em particular, identificar o perfil alimentar de beneficiários do programa contribui para melhor compreender como o Programa afeta a saúde dos indivíduos. Tal aplicabilidade pode ser observada no direcionamento das atividades de educação nutricional. A compreensão a respeito dos motivos que levam às escolhas alimentares auxilia no cuidado continuado por parte dos burocratas de nível de rua, e também na tomada de decisões de gestores públicos, e no aperfeiçoamento do Bolsa Família.

Assim, este capítulo tem como objetivo identificar o perfil alimentar e sócioeconômico, além dos motivos que levam às escolhas alimentares do beneficiário do Bolsa Família no município de Caruaru. A metodologia se estruturou na abordagem quantitativa e qualitativa. Nesta, foi aplicado um questionário sobre hábitos alimentares e consumo de grupos de alimentos no dia anterior à pesquisa, bem como feita entrevista semi-estruturadas com beneficiários do programa.

O capítulo está estruturado da seguinte forma. A primeira seção descreve as principais características do desenho de pesquisa com o objetivo de aumentar a transparência e garantir a replicabilidade dos resultados. Isto se faz importante uma vez que possibilita o aprimoramento da qualidade dos resultados (ROCHA *et al*, 2013). A segunda parte sumariza os resultados da abordagem quantitativa e qualitativa. A terceira seção apresenta a discussão. Por fim, a última parte trás a conclusão.

4.1 METODOLOGIA⁸⁹

Tratou-se de um estudo analítico, do tipo transversal, que foi dividido em dois momentos: a avaliação quantitativa (*survey*) e qualitativa (entrevista semi-estruturada).

A amostra foi formada por duzentos indivíduos que participaram da aplicação do questionário. Na entrevista semi-estruturada, participaram três beneficiários do programa⁹⁰.

Inicialmente, foi realizada a aplicação do questionário (*survey*) utilizando a ferramenta de marcadores de consumo alimentar⁹¹ do SISVAN com os responsáveis pela alimentação da família. Além destas informações, foram adicionados ao questionário os itens referentes ao sexo do entrevistado, escolaridade e a faixa de renda. Esta última, utilizando a classificação em classes correspondente à D e E⁹².

A abordagem dos usuários, na aplicação do *survey*, foi realizada na Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos de Caruaru, e os dados foram coletados respeitando o livre consentimento do entrevistado bem como a garantia do anonimato (ANEXO I). Por sua vez, as entrevistas foram realizadas com o apoio de Agentes Comunitários de Saúde, também no âmbito municipal, sendo respeitado o livre consentimento e o anonimato dos indivíduos, nas residências dos entrevistados.

O município objeto da pesquisa, Caruaru localiza-se no Agreste do Estado de Pernambuco. Em 2010 tinha uma população de 314.912 habitantes, destes 88,78% eram de residentes na área urbana e 11,22% da área rural. A população estimada em 2018 era de 356.872 habitantes⁹³.

No questionário dos Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN (Apêndice A), os grupos de alimentos corresponderam a: feijão; frutas frescas; verduras e legumes; hambúrgueres e/ou embutidos; bebidas adoçadas; macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; e biscoitos recheados, doces e guloseimas. Tais alimentos correspondem aos encontrados no questionário para indivíduos com 2 a 9 anos, adolescentes, adultos, idosos e gestantes.

⁸⁹ Materiais de replicação estão disponíveis em: <osf.io/z6hr9>.

⁹⁰ A recusa registrada na pesquisa foi de 64 usuários, um percentual de 32%. O motivo da rejeição por parte dos beneficiários do Programa se deu pelo receio de que o fato de responder às perguntas possibilitasse algum entrave, ou até mesmo a perda do benefício.

⁹¹ Ver: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_de_marcadores_de_consumo_alimentar_2.0.0.pdf>

⁹² Faixa E corresponde a 0 até R\$ 1254,00 e a D de 1255,00 até R\$ 2004,00. Ver: <<https://cps.fgv.br/qual-faixa-de-renda-familiar-das-classes>>

⁹³ Ver: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/caruaru/panorama>>

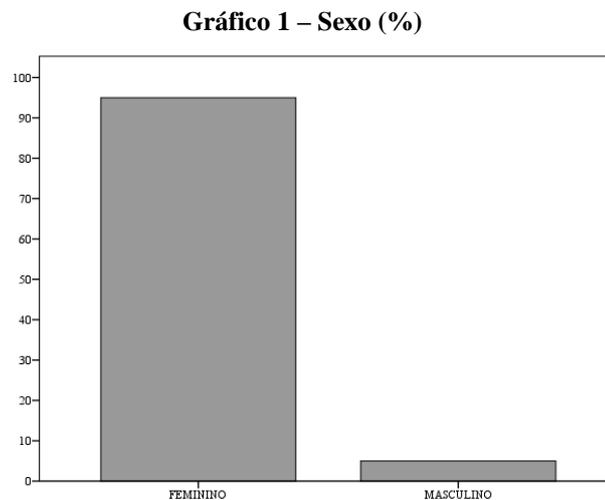
Na abordagem qualitativa foi utilizada a entrevista em profundidade, semiestruturada, com beneficiários do PBF na zona urbana e rural do município. Os tópicos utilizados foram: se o benefício auxiliou na aquisição de alimentos, as escolhas alimentares feitas pelo responsável, os motivos das escolhas, e se o benefício propiciou maior variedade na dieta da família (Apêndice B).

Neste estudo foi utilizado a estatística descritiva para a análise de dados, fazendo uso do *software Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS)* versão 22, utilizado no prazo de trinta dias referente ao período de teste.

4.2 RESULTADOS – ABORDAGEM QUANTITATIVA

4.2.1 Perfil Sócioeconômico

Em relação ao sexo das pessoas entrevistadas no *survey*, 95% corresponderam às mulheres, um total de 190 pessoas, e apenas 10 homens participaram da pesquisa, correspondendo a 5% da amostra. O Gráfico 1 ilustra essas informações.



Uma grande parte, mais da metade dos entrevistados, relatou ter o fundamental incompleto, 57,5%, com alguns relatos de pessoas que só haviam estudado até o fundamental I, e também que nem chegaram a completar este nível de escolaridade. Logo em seguida, as pessoas que informaram o médio completo, o que correspondeu a 19,5% dos entrevistados (Tabela 4).

Ainda assim, a lacuna existente entre os que informaram o fundamental incompleto e os que informaram nível médio completo é grande, o que, em números, correspondeu a uma diferença de 76 indivíduos. Em particular, algumas pessoas apresentaram dificuldades com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e também do questionário

utilizado, Os Marcadores de Consumo Alimentar, solicitando que a pesquisadora fizesse a leitura do texto.

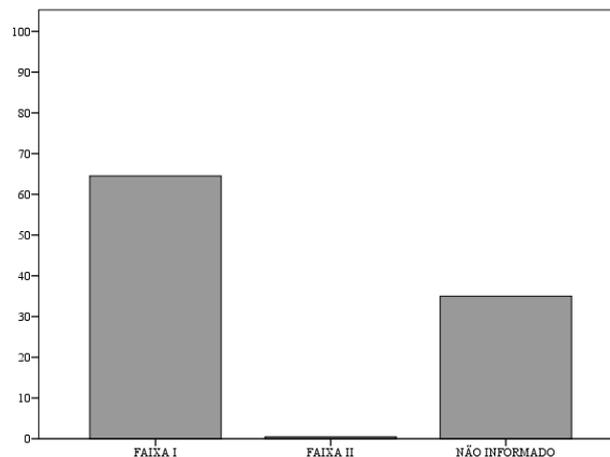
Tabela 4 – Nível de escolaridade

Escolaridade	N	%
Analfabeto	4	2
Fundamental Incompleto	115	57,5
Fundamental Completo	20	10
Médio Incompleto	15	7,5
Médio Completo	39	19,5
Superior Incompleto	2	1
Superior Completo	2	1
Total	200	100,0

Fonte: elaboração própria

Em relação à renda, entre aqueles que forneceram a informação, 64,5% relataram pertencer a faixa 1, cuja renda familiar se encontra entre 0 e R\$ 1254,00, correspondeu a 129 entrevistados. Apenas 1 entrevistado (0,5%) relatou que a renda total da família pertencia a faixa 2, que se encontra entre os valores de R\$ 1255,00 e R\$ 2004,00. O percentual de usuários que optaram por não fornecer esta informação correspondeu a 35%, um total de 70 indivíduos (Gráfico 2). Um aspecto importante foi o fato de que algumas pessoas apresentaram dificuldade de informar a renda total, uma vez que existem aqueles que não apresentam renda fixa e vivem, em alguns casos, de trabalhos oportunos, chamados de “bicos”.

Gráfico 2 – Renda (%)



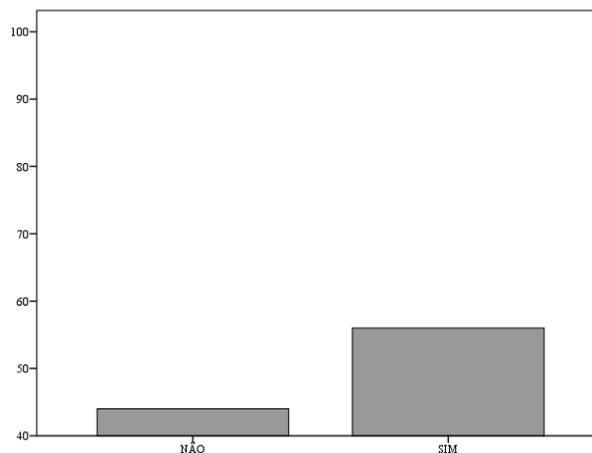
Em síntese, no tocante ao perfil sócioeconômico dos beneficiários, a quantidade de mulheres foi bastante expressiva, bem como o nível de instrução se mostrou baixo. A renda também seguiu esta tendência, uma vez que quantidade expressiva de usuários referiu pertencer à classe econômica E.

4.2.2 Comportamento Alimentar

O percentual encontrado entre os que responderam positivamente ao costume de realizar as refeições assistindo tv, mexendo no computador e/ou no celular, no momento das refeições, correspondeu a 56%, o que representa 112 entrevistados (Gráfico 4). Durante as abordagens feitas pela pesquisadora, a maioria dos entrevistados relatou fazer as refeições assistindo televisão ou mexendo no celular, usando a expressão “assistindo” quando referiam assistir televisão e a expressão “no celular” quando se falava dos aparelhos telefônicos.

O fato de comer assistindo televisão se encontra associado a dietas inadequadas e excesso de peso (LEVY *et al*, 2010). Na literatura, a associação entre este hábito e repercussões na saúde do indivíduo, como o ganho de peso, é evidente. No entanto, poucos estudos associam este a prática de assistir televisão e o consumo alimentar. Em países como o Brasil, o público alvo destas pesquisas se concentra em crianças e adolescentes (MAIA *et al*, 2016).

Gráfico 3 – Hábito de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ ou celular (%)



Em relação às refeições realizadas no decorrer do dia, 84,5% relataram que realizavam ao menos as três refeições principais ao dia (Café da manhã, Almoço e Jantar), o que totalizou 169 casos. Apenas 15,5%, 31 indivíduos, afirmaram o hábito de fazer apenas uma ou duas refeições ao dia (Gráfico 5).

No que diz respeito à distribuição de refeições ao longo do dia, a que mais foi frequente correspondeu ao hábito de realizar três refeições/dia. Logo em seguida, apareceu o hábito de quatro refeições/dia e cinco refeições/dia (Tabela 5). Assim, a média de refeições/ dia correspondeu a 3,88 com desvio padrão de 1,08.

Tabela 5 – Distribuição os usuários do PBF segundo número de refeições (%)

Nº de refeições	N	%
Uma	1	0,5
Duas	11	5,5
Três	73	36,5
Quatro	58	29
Cinco	40	20
Seis	17	8,5
Total	200	100,0

Fonte: elaboração própria

Entre as principais refeições, a mais frequente referida pelos entrevistados correspondeu ao almoço. Apenas um usuário relatou que tal refeição não era habitual, e 99,5% dos indivíduos afirmaram almoçar habitualmente. A segunda refeição mais citada pelos entrevistados foi o jantar, com 97,5% de afirmativas à prática diária desta refeição. Por fim, o café da manhã apresentando 85,5% dos usuários respondendo positivamente (Tabela 6).

Já entre as pequenas refeições, os lanches (manhã e tarde) e a ceia, a menos relatada como habitual correspondeu à última, apresentando 29% de pessoas que afirmaram a realização da refeição habitualmente. Já o lanche da tarde apresentou um percentual de 49 % de indivíduos com resposta positiva. Por fim, o lanche da manhã com 30,5% dos entrevistados afirmando a prática habitual da refeição (Tabela 6).

Tabela 6 – Refeições declaradas como habituais (%)

	Sim		Não	
	Casos	%	Casos	%
Café da manhã	171	85,5	29	14,5
Lanche da manhã	61	30,5	139	69,5
Almoço	199	99,5	1	0,5
Lanche da tarde	98	49	102	51
Jantar	95	97,5	5	2,5
Ceia	58	29	142	71

Fonte: elaboração própria

Foi observado que, entre os 200 usuários que responderam o questionário, havia um grupo formado por 31 indivíduos que não tinham como hábito realizar as três refeições principais. Assim, entre estes indivíduos, a refeição menos frequente foi o café da manhã, em que 29 usuários (93,5 %) relataram não realizar esta refeição habitualmente (Tabela 7).

Ainda neste pequeno grupo, o almoço foi relatado como uma refeição não habitual por apenas um usuário (3,2%), os demais entrevistados, totalizando 30 indivíduos (96,8%), relataram o hábito de almoçar diariamente. Este (a) único (a) usuário (a) informou não realizar

o almoço diariamente em função de seu trabalho. Tratava-se de um trabalhador (a) diarista, encaixando-se no público de trabalhos oportunos, que relatou fazer a refeição a depender do local de trabalho. A pessoa afirmou que alguns empregadores não lhe davam oportunidade para realizar as refeições (Tabela 7).

Tabela 7 - Refeições entre os indivíduos que relataram não apresentar o hábito de realizar as três refeições ao dia (%)

	Café da manhã	Almoço	Jantar
Sim	6,5% (2 casos)	96,8% (30 casos)	83,9% (26 casos)
Não	93,5% (29 casos)	3,2% (1 caso)	16,1% (5 casos)
Total	100% (31 casos)	100% (31 casos)	100% (31 casos)

Fonte: elaboração própria

No que diz respeito aos comportamentos, em relação ao uso de aparelhos eletrônicos no momento das refeições, os resultados indicam a necessidade de educação alimentar e nutricional no sentido de alertar os indivíduos da necessidade de concentração durante as refeições. Já a respeito do quantitativo de refeições, os dados se mostraram regulares, uma vez que a maioria dos usuários referiu o consumo de quatro ou mais refeições ao dia.

4.2.3 Consumo Alimentar (dia anterior)

Em relação ao consumo do feijão, entre os indivíduos que responderam positivamente o total foi de 156 casos, correspondendo a 78% de total de entrevistados.

Em relação ao consumo de frutas frescas, 51% responderam que sim, o que totalizou 102 usuários. No que diz respeito ao consumo de verduras e legumes, 57% relataram ter consumido os alimentos no dia anterior, um total de 114 usuários. Tanto em relação ao consumo de frutas, quanto de verduras e legumes, 1% (2 casos), em ambos, referiu não saber ou não informou o consumo dos alimentos no dia anterior.

Uma quantidade expressiva de usuários respondeu não ao consumo de hambúrguer e embutidos, 82%, um total de 164 casos, apenas. Já em relação ao consumo de bebidas adoçadas, 65% dos usuários relataram o consumo no dia anterior, um total de 130 entrevistados.

No tocante ao consumo de alimentos como macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote e biscoitos salgados, um total de 72% dos entrevistados responderam negativamente, 144 casos. Já a respeito do consumo de biscoitos recheados, doces e guloseimas, 73,5%, 147 indivíduos,

negaram o consumo no dia anterior de algum desses produtos, apenas 1% dos beneficiários (2 casos) relataram não recordar se haviam ingerido algum item deste grupo.

Tabela 8 – Marcadores de alimentação saudáveis

	Sim (%)	Não (%)	Não Informado (%)	Total (%)
Feijão	78 (156 casos)	22% (44 casos)	-	100 % (200 casos)
Frutas Frescas	51 (102 casos)	48% (96 casos)	1% (2 casos)	100 % (200 casos)
Verduras e Legumes	57 (114 casos)	42% (84 casos)	1% (2 casos)	100 % (200 casos)

Tabela 9 – Marcadores de alimentação não saudáveis

	Sim (%)	Não (%)	Não Informado (%)	Total (%)
Hambúrguer e Embutidos	16,5% 33 (casos)	82% (164 casos)	1,5% (3 casos)	100 % (200 casos)
Bebidas Adoçadas	65% (130 casos)	35% (70 casos)	-	100 % (200 casos)
Salgados ¹¹²	28% (56 casos)	72% (144 casos)	-	100 % (200 casos)
Guloseimas ¹¹³	25,5% (51 casos)	73,5% (147 casos)	1% (2 casos)	100 % (200 casos)

Por fim, os principais resultados indicam que os beneficiários do programa, prevalentemente, mantêm o hábito já estabelecido do consumo de feijão. Já em relação ao consumo de frutas, verduras e legumes (FVL) os resultados foram regulares. No tocante ao consumo de alimentos supérfluos, tais como hambúrguer e embutidos, macarrão instantâneo e produtos salgados e biscoitos recheados e produtos doces, os resultados se mostraram intermediários, uma vez que o consumo destes produtos é pouco frequente, com exceção das bebidas adoçadas.

¹¹² Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote, biscoitos e bolachas salgadas

¹¹³ Biscoito recheado, doces e guloseimas

4.3 RESULTADOS – ABORDAGEM QUALITATIVA

Nesta etapa da pesquisa foram entrevistados três usuários do Bolsa Família, sendo um da zona urbana, um da zona rural que realizava suas atividades econômicas com a agricultura, e um que viva na zona rural do município, mas suas atividades correspondiam à confecção de roupas. No que diz respeito às observações realizadas no momento da coleta dos dados, foi possível observar similaridades no tocante à simplicidade das residências bem como a presença de crianças.

Foi possível observar um certo grau de insegurança por parte dos usuários entrevistados, com excessão do usuário que vivia na zona rural e trabalhava no ramo de confecção. Possivelmente, em função dos problemas relacionados ao receio em perder o benefício, ainda que, reiteradamente, tenha sido externado que a pesquisa em nada influenciava na questão do programa, as pessoas procuraram ser mais diretas em suas respostas.

Inicialmente, utilizando o método de análise resenhado de Bardin (2009) se procedeu, na etapa de pré análise do conteúdo, com uma suposição. Diante do exposto, pode-se supor que o fato de usuários do PBF se encaixarem em um público considerado de baixa renda, que esta seja o principal fator limitante para as escolhas alimentares da família. Fato este corroborado nos decorreres das entrevistas.

No tocante aos motivos que levavam às escolhas alimentares, os resultados foram unânimes nos três usuários entrevistados, a questão da disponibilidade financeira para a compra de alimentos.

4.3.1 Usuário 1 – Zona Rural (confecção)

Inicialmente, foi levantada a questão sobre o que o (a) beneficiário (a) acreditava ser uma alimentação saudável. Assim, o relato foi de que seria a presença de alimentos do grupo de frutas, porém não era habitual. A entrevistada ainda relatou a incompreensão dos profissionais de saúde, que muitas vezes não adequam as orientações alimentares à realidade da local:

“a gente entende mas a gente não bota muito em prática, né? ... Muitas frutas, sucos, e isso aqui a gente também nem tem em condições financeiras não, as vezes a gente vai pro posto e diz, olha tem que comer fruta, tem que beber muito suco, só que o custo de vida da gente é pouco, não dá pra fazer o que eles mandam não”.

Houve o questionamento sobre se o (a) entrevistado (a) considerava a alimentação da família saudável, a resposta foi negativa; também por questões financeiras. Foi relatado que o consumo de alimentos correspondia ao básico, que se constitui, em sua maioria, na presença de cereais, sendo citado pela usuária o consumo do cuscuz:

“Não. Tem não. Não dá pra ter não... pelas condições financeiras não dá para ter uma alimentação saudável não... Porque assim ... dentro de casa é o grosseiro (cereais)... Pelas condições financeiras, dá não”.

Outro tópico interessante abordado na entrevista foi a respeito do acesso às feiras para a aquisição de alimentos in natura. Assim, a dificuldade de locomoção para realizar este deslocamento foi relatada:

“... tiver algum trocado pra alguma coisa tem que ir pra Toritama (município vizinho à Caruaru), que é o lugar mais próximo que tem pra comprar, uma fruta, uma verdura ... Quando chegar aqui, o pouquinho que tinha as venda ... as vezes é o ‘olho da cara’, a gente já procura a feira que é mais barato... E nem sempre, dá pra comprar alguma coisa. O dinheiro que vem”.

A respeito do valor repassado pelo programa, a entrevistada informou o descontentamento, já que o benefício não era suficiente para a manutenção da família:

“... a gente vê a propaganda aí do bolsa família, né? ... Tem gente que não precisa, mas eles acham que tem gente que recebe 200,00 reais acha que é muito dinheiro... vá criar 200,00 uma família, a gente sabe a dificuldade que passa. Né?”.

Sobre as preferências alimentares, a usuária informou que se limitavam aos alimentos ditos “grosseiros”. Porém, os motivos que levam às escolhas é o fato de haver ou não recursos para a aquisição:

“Alimento assim grosseiro ... a comida que meus moleques gostam é peixe e cuscuz e macarrão... O mais que eu gosto, a verdade seja dita é cuscuz, viu?... Eu procuro comer outras coisas mais leves, batata doce com a macaxeira... sempre dou um jeitinho pra comprar, tem semana que eu compro tem semana que não... vai dependendo do bolso para ir comprando”.

A respeito dos hábitos alimentares, foi possível observar que o básico, principalmente os cereais, se configura como acessível. Já em relação ao consumo de alimentos considerados superflúos, a aquisição é eventual:

“Tenho. O grosseiro sempre graças a Deus não deixa faltar em casa não ... Besteira. Colega eu vou dizer a você assim, essas coisas de danone, biscoito, olhe se você procurar agora na minha geladeira não tem. Se eu tiver algum trocadinho pra guardar 5 ou 6 reais pra eles (filhos) comprarem, eu guardo... Porque a gente sabe que não presta tá dando isso direto. Gostoso é, mas a gente sabe que não pode... sobre negócio de besteira eu não... acho que foi o costume de ser criada sem ter aí a pessoa vai e se acostuma”.

Sobre a falta de alimentos considerados superflúos, para ela, não gera nenhum descontentamento. Porém, ao final da resposta, foi possível pontuar que a ausência destes produtos é sentida pela entrevistada.

Na fala da beneficiária demonstrou-se a consciência em relação aos malefícios do consumo de alimentos ultraprocessados, sendo estes produtos consumidos eventualmente:

“Olhe salsicha, essas coisas aqui em casa é muito difícil. Quando eles pedem e eu tou com 2 reais eu digo: vá ali na venda e pegue 2 reais de salsicha. Eu não tenho aquele costume de chegar e comprar ... Quero não.”

Em outro momento da entrevista, foi levantada a questão a respeito dos alimentos que a beneficiária tem o desejo de adquirir. Em sua fala, observou-se a preocupação em adquirir alimentos in natura, e, também, o entrave em relação à questão financeira:

“Aqui o que às vezes dá vontade de comprar que a gente não pode comprar é as frutas e verdura, ..., tem semana que eu posso comprar batata, macaxeira, um cará e tem semana que não dá pra comprar. Quando não dá aí não dá. Fica só na vontade. Mas quando dá nem que seja um quilo de cada eu trago pra casa”.

Assim, é possível perceber que a questão da renda é o motivo primordial para as escolhas alimentares. Os demais motivos correspondem a preocupação em mater a alimentação básica da família e o desejo de agradar os filhos:

“Não, aqui, ... os meninos, “mainha traga isso, traga aquilo”, ... quando eu posso trazer eu trago. ... esse mês passado eu fiz uma feira ..., minha feira “grosseiro” (alimentos básicos, como os cereais), tudo deu 235,00 reais. Olhe, tudo que eu pude trazer. A única coisa que eu coloquei de besteira pra eles só uma caixa de bombom. Não trouxe mais nada, ... eu digo não pode (a compra de supérfluos), tem que ‘principar’ o grosseiro. Eu digo, olhe, o pior é passar fome, né não? O principal estando dentro de casa, a gente vai se alimentando. Agora quando tiver algum trocadinho.... Mas para tirar do grosseiro eu não posso tirar. Porque se não depois vai ficar faltando pro grosseiro. Aí não pode. De jeito nenhum. A realidade do Brasil hoje é essa”.

No tocante à contribuição da beneficiária para a alimentação da família, a mesma informou que faz o que está ao seu alcance, tanto em relação à evitar alimentos considerados inadequados ao consumo, bem como o cuidado para manter o aporte de alimentos suficientes, em termos quantitativos, para a família:

“...o que eu posso fazer aqui eu já faço... Eu evito essas coisas de enlatado dentro de casa, eu não gosto. Não vou dizer a você que a gente ... quando pode, toma um refrigerante. Não vou dizer que não tomo. Quando pode, no lugar do suco, eles (filhos) preferem um refrigerante, sabe? Aí eu não vou dizer que não bebo, Aí a gente vai e já compra um refrigerante. É a única coisa de mal hábito que a gente tem por aqui. Agora comida enlatada, por aqui a gente não usa. Essas coisas, salsicha, calabresa, é muito difícil como eu disse a você. Pronto, aí... é comida normal, grosseira. O cuscuz aqui a gente procura comer é com algum pedacinho de carne, se tiver um ovo, ou leite. O leite é da vaca mesmo que o meu pai cria, não é desses leite comprado que tem... É bom também que não compra (o leite), né? Já economiza no bolso”.

Por fim, quando questionada se ela acreditava que o poder público poderia contribuir para a melhora das condições de vida dela e de sua família, a usuária foi enfática em dizer que sim, porém, para ela, o cenário político não anda em consonância com a realidade do país:

“Poderia. Poderia, né? ... Porque hoje em dia a gente vê aí os erros dos políticos quem tá pagando é quem? O bolso da gente. A gente chegou no limite que a gente chegou por quê? De tanto roubo que a gente acha que só roubava eram os pequenos, né? Aí os grandes lá dentro tudinho ‘empalotado’. de paletó.... A gente paga muito imposto hoje por isso que a gente chegou do jeito que chegou. a gente trabalha aqui... tem dia que eu passo o dia nessa máquina e não ganho 15,00 reais. Agora veja o quanto sai o dinheiro de um político lá, para ele assinar pra roubar da gente, que a gente não ganha nada e eles ganham mais do que a gente. O difícil é isso”.

A respeito de atitudes do poder público, a beneficiária relatou a respeito da questão financeira, bem como, de certa forma, a diminuição de carga tributária:

“Pra mim as coisas seriam mais em conta, o preço... Chegava mais barato pra gente. De você vê o preço do boião no estado que chegou. A gasolina a gente não tem um carro mas a gente precisa dos outros pra ir em um canto.... Aí paga a passagem mais cara. Tudo isso custa do bolso da gente. Às vezes a gente quer ir num canto não pode ... Essa semana mesmo precisei de ir em Caruaru, ..., eu fui só com o dinheiro da passagem... não tive condição de fazer um lanche daquelas... né? De um real, Graças a Deus eu não tava com fome. Saí de casa alimentada. Mas se fosse o caso:... não tinha como comer porque só tinha o dinheiro da passagem. Aí a gente chegou nesse estado porquê? De tanto roubo dos políticos”.

4.3.2 Usuário 2 – Zona Urbana

No início da entrevista, no tocante à alimentação saudável, foi relatado a presença do grupo de verduras e frutas, bem como a presença de feijão e de alimentos do grupo de cereais. Assim, foi possível a percepção de que a beneficiária considerou, como saudável, a presença de alimentos in natura e minimamente processados:

“Eu acho que, deve ser verdura, né? mais frutas e verdura, né?.... Acho que sim, verdura sempre é saudável ... Feijão preto É só, arroz, né? Macarrão, essas coisas assim”.

Sobre a compra de alimentos que o (a) entrevistado (a) considerava saudável, lhe foi perguntado se era possível ter sempre em casa, foi demonstrado que a aquisição era eventual:

“Veza em quando, visse? Tem semana sim, tem semana que eu compro, tem semana que não compro”.

A respeito dos motivos que levam a fazer as escolhas alimentares, o (a) entrevistado (a) relatou a dificuldade financeira, bem como que não considerava as preferências de seus familiares para a compra:

“O dinheiro, né? Tem que ter dinheiro pra comprar... É, porque não dá” (o dinheiro não é suficiente para a aquisição de alimentos). “... Comprando do mais barato, né? Que a pessoa quando for no mercado tem que pesquisar pra quando for comprar”.

No tocante a se o (a) beneficiário (o) acreditava que poderia contribuir para melhora da alimentação familiar, ficou claro que a renda mais elevada seria o agente promotor de maior variedade de alimentos. Ainda neste ponto, quando perguntado se havia diversidade de alimentos em sua residência, a resposta foi negativa:

“Eu acho que poderia, visse, mas se aumentasse mais o dinheiro, porque o dinheiro que eu recebo não dá pra comprar quase nada ... É, se aumentasse mais, aí poderia fazer alguma... coisinha melhor....É, aumentasse mais, dava pra fazer uma coisa melhor ... a gente recebe trezentos e pouco, mas pra pagar bujão, pra pagar água, pra pagar luz, aí fica muito pouco pra fazer as coisas”.

“Não, acho que não É, porque a pessoa faz o que pode, né?”.

Sobre possíveis ações do poder público no tocante a melhora de acesso e aquisição de alimentos, o (a) entrevistado (a) reiteradamente informou que achava que não era possível. No entanto, em um trecho de sua fala ela informou achar difícil ser feito algo, deixando dúvida sua opinião. Assim, o que pode-se inferir no seu discurso é a possível descrença para com as instituições públicas:

“Eu acho que não ... Sei lá, acho difícil, visse ... Acho que não”.

4.3.3 Usuário 3 - Zona Rural (agricultura)

Iniciou-se a entrevista sobre o que o (a) beneficiário (a) considerava como alimentação saudável, e também se concretiza na presença de frutas e verduras. No entanto, em sua realidade, também implicava na presença de uma horta, sendo considerado, pelo (a) entrevistado (a) que a sua família tinha uma alimentação saudável em função deste item:

“Uma alimentação saudável é a pessoa plantar... plantar as coisas e colher, né? Se alimentar deles, né? Desses produtos que a pessoa planta. A pessoa mesmo planta e colhe pra dentro de casa pra comer ... Com essas plantinhas que eu disse, essas frutas... frutas também, né? Pé de acerola, laranja..... Sim ... Por causa da horta.”.

Um aspecto importante para este público é a situação de seca vivenciada. Sobre os alimentos que se tem vontade de comprar, e a dificuldade de aquisição, a resposta era de que se tinha interesse, porém dificuldade no acesso. Foi então questionado se daria para plantar estes alimentos, porém a falta de água foi considerada um entrave:

“Dá pra plantar se tiver água. A horta e a água, né? Água mesmo.... Deu (melhorou um pouco a questão da seca, em função da chuva na região na época da entrevista) ... Fraquinha (a chuva não foi suficiente)”.

Mais uma vez, a questão financeira foi o agente determinante na compra de alimentos. Assim, foi perguntado ao (a) entrevistado (a) se tinha mais algum fator, além do dinheiro, que influenciava nas compras. Porém, só foi relatado a questão financeira:

“Parece que tem uns que é mais barato e outros que é mais caro, né?”.

Quando perguntado (a) se a pessoa achava que poderia fazer alguma coisa para contribuir para a alimentação de sua família, foi relatado que se tivesse mais recursos poderia fazer:

“Acho que ter mais coisa, né? Ter mais recurso pra fazer”

Sobre ações do poder público na melhora da realidade vivenciada pelo (a) entrevistado (a), a resposta foi positiva no sentido da participação deste setor. No entanto o (a) entrevistado (a) relatou que não havia pensado de que forma poderia se dá:

“Sim ... Nunca não (havia pensando neste tema) ... Só uma ajuda mesmo (uma ajuda financeira) ... Com recurso, né? ... Recurso pra trabalho, né”

4.4 DISCUSSÃO

4.4.1 Renda, Sexo e Escolaridade

Em relação ao sexo, os dados encontrados pela pesquisa corroboram com o que preconiza o próprio Programa, bem como os achados de Santos et al (2015) e de Silva et al (2016). Assim, os resultados da nossa pesquisa não diferenciaram do que é preconizado pelo Bolsa Família ou no que é relatado pela literatura. A mulher é a beneficiária prioritária no programa, que vem se tornando uma política afirmativa para as mulheres (SILVA, 2016; MIRANDA *et al*, 2018). Outro ponto importante é o papel da mãe como tomadora de decisão para a utilização dos recursos oriundos do programa (DUARTE *et al*, 2009).

Em seu estudo, problematizando a relação do PBF com o empedramento e a autonomia feminina, Silva (2016) indica que 97% das responsáveis pelo benefício correspondiam às mulheres, em um universo de, na época, 13,8 milhões de famílias. As regiões Nordeste e Sudeste do Brasil são as que apresentavam o maior número de mulheres como beneficiárias do programa (SILVA, 2016).

Já no estudo de Santos *et al* (2015), realizado com 24 famílias participantes do programa, buscando identificar estratégias para o enfrentamento da insegurança alimentar, 94% das titulares eram mulheres (SANTOS *et al*, 2015).

Porém, existem aspectos que podem contribuir negativamente. Pesquisa do Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo das Nações Unidas, em 2011, além de concluir que o Bolsa Família contribui para a autonomia feminina, concluiu também que elas tendem a trabalhar menos e a se dedicar mais aos afazeres domésticos, reforçando o estereótipo do gênero feminino como responsável principal dos cuidados dessa natureza (ONU, 2017).

Por fim, o maior cuidado das mulheres com a saúde é positivo, considerando também que isto é uma das condicionalidades do Programa. Em estudo de base populacional na cidade de Pelotas, onde as mulheres representaram 56,1 % da amostra, foi observado uma maior adesão aos 10 passos da alimentação saudável do MS¹¹⁴. Com exceção dos passos relacionados ao

¹¹⁴ Os 10 passos consistem em diretrizes para a alimentação saudável. No período do estudo as recomendações consistiam em: 1. Aumente e varie o consumo de frutas, legumes e verduras. Coma-os cinco vezes por dia; 2. Coma feijão pelo menos uma vez por dia, no mínimo quatro vezes por semana; 3. Reduza o consumo de alimentos gordurosos, como carnes com gordura aparente, salsicha, mortadela, frituras e salgadinhos, para no máximo uma vez por semana; 4. Reduza o consumo de sal. Tire o saleiro da mesa; 5. Faça pelo menos três refeições e um lanche por dia. Não pule as refeições; 6. Reduza o consumo de doces, bolos, biscoitos e outros alimentos ricos em açúcar para no máximo duas vezes por semana; 7. Reduza o consumo de álcool e refrigerantes. Evite o consumo diário; 8. Aprecie sua refeição. Coma devagar; 9. Mantenha seu peso dentro de limites saudáveis – veja no serviço de saúde se seu IMC (índice de massa corporal) está entre 18,5 e 24,9 kg/m²; 10. Seja ativo. Acumule trinta minutos

consumo de feijão e a prática de atividade física, nas demais recomendações as mulheres apresentaram maior frequência de adesão (VINHOLES *et al*, 2009).

No que diz respeito à escolaridade, os dados também eram o esperado, em relação à baixa escolaridade dos beneficiários. A nossa pesquisa constatou que a maior parte da amostra correspondia a usuários (as) que relataram apresentar o ensino fundamental incompleto. Assim, nossos achados entram em consenso com os encontrados por Silva (2016), Santos *et al* (2015) e Cavalcanti *et al* (2016). As similaridades também ocorrem em relação ao percentual encontrado, em que os relatos foram acima de 50% de pessoas apresentado até o nível fundamental incompleto.

Uma situação importante a ser pontuada foi o fato de algumas pessoas apresentaram dificuldades com a leitura do TCLE e também do questionário utilizado, solicitando que a pesquisadora fizesse a leitura do texto.

Já em relação às pessoas que relataram apresentar o nível médio, os dados foram inversos aos de nível fundamental. O percentual dos que relataram o médio completo foi maior do que os que apresentavam o médio incompleto. Tal situação foi similar aos achados no estudo de Silva (2016), porém com uma amostra menor que a da nossa pesquisa. O estudo de Silva (2016) foi realizado com 54 mulheres, o número de analfabetas correspondeu a 11,11%; aquelas que não concluíram o ensino fundamental, totalizou 57,4% da amostra. Em relação ao ensino médio incompleto e completo, o quantitativo foi de, respectivamente, 3,7 e 24,03% (SILVA, 2016).

Na pesquisa de Santos *et al* (2015), 60% dos titulares do PBF apresentavam o ensino fundamental completo ou incompleto (SANTOS *et al*, 2015). Em outro trabalho utilizando a base de dados do Censo de 2010, em uma amostra de 3.691.708 domicílios, verificou-se que 81% dos chefes de família beneficiárias do Programa apresentavam até o ensino primário incompleto, sendo a maioria também analfabeta (CAVALCANTI *et al*, 2016).

No que concerne à renda, como esperado, os beneficiários relataram apresentar renda familiar até R\$ R\$ 1.254,00. Inclusive, houve relatos de que a renda da família correspondia a um salário mínimo, ou ainda que a família tinha como fonte de renda apenas o valor do benefício somado a realização de trabalhos esporádicos.

Alguns usuários relataram, quando perguntados sobre a renda familiar, não saber ao certo o valor mensal. Uma vez que, por viverem de “bicos” e da renda do Programa, não tinham como fazer uma estimativa certa.

Ainda que a nossa pesquisa não tenha abordado a forma como é utilizado o benefício, este é importante para a aquisição de alimentos. Conforme estudo de Bapstella (2012), com dados secundários da POF 2008/09, foi observado um efeito positivo, para os beneficiários, no consumo de alimentos. Em média, o gasto anual dessas famílias com alimentação é R\$146,74 a mais que as famílias não beneficiárias (BAPTISTELLA, 2012).

Tal fato foi corroborado em estudo com a finalidade de descrever, regionalmente e socioeconomicamente, a disponibilidade de alimentos nas residências, também com dados da POF 2008/09, porém sem distinção de possíveis beneficiários ou não do programa. Os autores evidenciaram que a renda teve um efeito importante na presença de alimentos nas residências brasileiras (LEVY *et al*, 2012).

A nossa pesquisa encontrou, na parte qualitativa, similaridade com os achados de Baptistella (2012) e Levy et al (2012). Quando a questão da renda é colocada como principal fator contribuinte para a aquisição de alimentos, e também como influente direto para a variedade destes.

Em seu estudo com famílias da área rural de municípios de Estados do Nordeste, Duarte et al (2009), constataram que 88% do valor recebido pelas famílias beneficiárias do PBF é gasto com a aquisição de alimentos.

4.4.2 Comportamento Alimentar

Em relação a realização de refeições na frente da televisão, computador ou mexendo no celular, os dados apresentados sugerem que mais da metade dos usuários entrevistados no *survey* apresentavam este costume. O resultado pode ter relação com o fato destes itens se mostrarem bem disseminados, principalmente a televisão e o celular, no cotidiano da população brasileira.

O item eletrônico mais pesquisado pela literatura no ato das refeições é a televisão. Dados apresentados pela PNAD (Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios) de 2011 mostram a existência de mais residências com televisores do que com geladeiras. Nesta pesquisa, a diferença de 1,1%, mostrou a existência de 700 mil residências a mais, com pelo menos um televisor em detrimento da geladeira. É importante lembrar que este é um item importante para a conservação os alimentos (G1, 2012; DE CASTRO e ABDALA, 2011).

O resultado da nossa pesquisa é similar ao constatado no estudo realizado em Minas Gerais, porém com crianças. A amostra foi de 95 indivíduos, entre 1 ano e 4 anos e 11 meses. Foi observado que 63,5% faziam as refeições na frente da televisão e cerca de 52% à mesa. Os pesquisadores ressaltaram a concentração de propagandas de alimentos de densamente

energéticos nos horários das refeições principais, contribuindo para o consumo de alimentos hipercalóricos e pouco nutritivos (MELO, 2017).

Ainda que o público da nossa pesquisa tenha sido o adulto, faz-se importante a ressalva que os hábitos no momento das refeições das crianças sofre influência direta do comportamento dos pais. Portanto, o número apresentado pela pesquisa de Melo (2017) também pode refletir os costumes dos adultos responsáveis.

Seguindo esta ideia, Fiates et al (2008) indicaram que os padrões alimentares de crianças cujas famílias consideram normal a alimentação concomitante ao uso do aparelho de televisão se apresentavam com menor e maior ingestão, respectivamente, de hortifruti e alimentos calóricos, como refrigerantes e pizza. Outra questão importante quando se trata de crianças é de que estas tendem a uma maior ingestão de alimentos com alto teor de gorduras quando assistem a televisão (FIATES et al, 2008).

A respeito do número de refeições ao longo do dia, nossa pesquisa encontrou resultados satisfatórios quando comparado às recomendações dos 10 passos do MS. O percentual entre os que relataram o hábito de realizar 4 refeições ou mais ao dia apresentou números positivos, seguindo o padrão apresentado nos estudos de Vargas et al (2011) e Vinholes et al (2009).

As recomendações dos 10 passos para a alimentação saudável do MS, em seu passo 5, versa sobre o consumo de, no mínimo, as três refeições principais e 1 lanche ao dia (VINHOLES *et al*, 2009).

Em pesquisa com uma amostra de 140 mulheres, sobre os hábitos alimentares, tendo como referência os 10 passos, foi evidenciado que 68,5%, 96 mulheres, apresentavam o hábito de realizar 4 ou mais refeições ao dia (VARGAS *et al*, 2011). Há uma relação positiva entre o fracionamento das refeições e a alimentação saudável (VINHOLES et al, 2009).

Nas orientações sobre os 10 passos, o mínimo de refeições correspondem às três principais e um lanche. Em estudo na cidade de Pelotas, com 3.136 pessoas, o percentual de indivíduos que seguiam as recomendações correspondeu a 57,1%. Outro achado interessante do estudo foi a associação direta encontrada entre o aumento da idade e a adesão a esta recomendação (VINHOLES et al, 2009).

Ainda que os resultados tenham sido satisfatórios, é importante reiterar que a maior parte da nossa amostra correspondeu a pessoas que relataram o hábito de realizar 3 refeições/dia, um total de 73 indivíduos (36,5%). Portanto, um parcela significativa dos indivíduos que responderam ao nosso *survey* não seguem, habitualmente, as recomendações do MS.

Neste sentido, é importante ressaltar a preocupação com o emagrecimento, já que alguns indivíduos acreditam que o menor número de refeições ao dia favorece a perda de peso. Durante

a aplicação do questionário em nossa pesquisa, houveram relatos neste sentido, principalmente entre aqueles que relataram fazer apenas as 3 refeições principais habitualmente.

Conforme observado no estudo de Hollo et al (2007), com mulheres apresentando sobrepeso e obesidade, os autores constataram que a maioria realizava apenas 2 refeições ao longo do dia, por acreditarem que emagreceriam ou engordariam menos. Omitindo, assim, o café da manhã e tendo como refeições apenas o almoço e o jantar (HOLLO *et al*, 2007).

Em nossa pesquisa, a respeito da omissão de alguma das 3 principais refeições, o café da manhã foi o que se apresentou menos frequente. Vale ressaltar que o percentual encontrado (85,5%) de pessoas que relataram realizar essa refeição com frequência foi considerado satisfatório. No entanto, foi considerado também, em nossa amostra, a persistência da omissão do desjejum, em detrimento às demais refeições principais (almoço e jantar).

O fato de não tomar o café da manhã, além de desequilibrar o aporte nutricional, favorece hábitos inadequado, como: o fumo, o sedentarismo, a ingestão de álcool e o aumento do IMC (Índice de Massa Corporal). Essa omissão contribui para o acúmulo de gordura visceral¹¹⁵, quando comparado os indivíduos que omitem com aqueles que tomam café da manhã frequentemente ou ocasionalmente (TEIXEIRA, 2018).

Por fim, a nossa pesquisa, em relação ao ranking entre as principais refeições realizadas, corroborou com os achados de Panigassi et al (2008). Nossos achados tiveram, em sequência, o almoço, jantar e o café da manhã como as refeições mais realizadas entre aqueles que participaram da etapa do *survey*.

Em seu estudo, realizado com 456 famílias, Panigassi et al (2008) observaram que, o almoço, jantar e café da manhã foram relatados por, respectivamente, 96,1%, 92,9% e 90,6% da amostra (PANIGASSI *et al*, 2008).

4.4.3 Consumo Alimentar

No que diz respeito ao feijão, nossos achados estão de acordo com o que fora encontrado nos estudos de Vinholes et al (2009) e Nascimento et al (2016). O percentual encontrado se mostrou bem significativo, correspondendo a 78% de indivíduos que relataram o consumo no dia anterior.

Este resultado, em nossa amostra, indica que há uma prevalência por parte dos usuários do PBF no consumo do item. Ainda que a presença de alimentos ultraprocessados venha

¹¹⁵ Corresponde ao acúmulo de gordura predominantemente na região intra-abdominal (SILVA et al (e), 2002).

influenciando cada vez mais na cultura alimentar brasileira, e se torne mais presente no cotidiano das famílias.

No entanto, cabe ressaltar que alimentos como feijão, considerado básico, sempre se fez presente na dieta dos brasileiros, independente da situação de renda experimentada pelas famílias ou indivíduos. Portanto, tal fato foi corroborado, também, em nosso estudo.

Panigassi et al (2008) observaram que famílias que apresentavam insegurança alimentar moderada e grave relataram consumir feijão e alimentos densamente energéticos, tais como os cereais, óleo e açúcar. Em famílias classificadas como em segurança alimentar houve maior variabilidade de alimentos (PANIGASSI *et al*, 2008).

Neder et al (2015), utilizando os dados disponíveis na POF 2008/09, observaram que a combinação típica dos brasileiros, arroz, feijão e carne, representa o principal componente da despesa das famílias em situação de pobreza e pobreza extrema (NEDER *et al*, 2015).

Cabe ressaltar que nos dias atuais, independente da questão de renda, se observa no Brasil uma diminuição no consumo de alimentos tradicionais, como arroz e feijão, nos últimos 30 anos, em detrimento do aumento no consumo de alimentos ultraprocessados (SPERANDIO, 2017).

Dados da FAO mostraram queda no consumo do alimento, entre 1975 e 2002, respectivamente, 18,5 e 16,3 kg/hab/ano; uma redução de 11,9%. Nas POF's realizadas nos anos 1995/96 e 2002/03, foi observada queda no consumo dentro do domicílio, respectivamente, 10,2 e 12,4 kg/hab/ano. De acordo com o autor, é possível inferir o aumento no consumo do feijão fora do domicílio (WANDER, 2007).

O consumo de arroz e feijão é uma boa combinação de proteínas na dieta, e faz parte do hábito alimentar dos brasileiros. Em pesquisa sobre os hábitos alimentares de beneficiários do PBF, Nascimento et al (2016) ressaltaram que o consumo elevado de alimentos como o arroz e feijão no âmbito familiar ocorre em função de práticas já estabelecidas no Brasil (NASCIMENTO *et al*, 2016, RODRIGUES, 2014).

Vargas et al (2011), em uma amostra de 140 mulheres, 45,7% informaram o consumo diário do alimento combinado ao arroz; 28,6% de 3 a 4 vezes/ semana, e 8,6% de 5 a 6 vezes na semana (VARGAS et al, 2011).

No estudo de Vinholes et al (2009) foi encontrado um quantitativo de 71,1% de indivíduos que referiram o consumo de feijão pelo menos quatro vezes por semana (VINHOLES *et al*, 2009).

Em pesquisa realizada afim de demonstrar a influência do Bolsa Família nos hábitos alimentares dos beneficiários em um município do estado do Pará, foi observado um consumo

significativo do feijão por parte dos participantes da pesquisa, 72% dos entrevistados (NASCIMENTO *et al*, 2016).

O consumo de feijão fora de casa deve ser considerado. Portanto, trabalhar a educação nutricional, através de atividades nas escolas, em unidades de saúde, nos locais de trabalho, e nos espaços existente nas comunidades, contribui para que as escolhas alimentares fora da residência também sejam as mais adequadas. Bem como a manutenção do produto em um preço acessível a todos os estratos sociais da população, afim de evitar que o aumento de preços atinja alimentos básicos, como observado no passado recente no Brasil.

No que diz respeito ao consumo de FVL, em relação ao que se é recomendado para o consumo destes alimentos diariamente, que é de 5 porções/ dia, o quantitativo encontrado em nosso estudo foi considerado regular. Os dados, em nossa amostra, seguem a tendência atual de diminuição no consumo destes itens em detrimento do consumo de produtos ultraprocessados.

Assim, se faz necessário reiterar a importância de avaliar, além da presença, a variedade dos vegetais destes grupos na dieta. Tendo em vista que, por se tratarem de um grupo mais vulnerável socialmente, os beneficiários do PBF podem apresentar maior possibilidade de uma dieta monótona. Tal fato não foi considerado por este estudo, uma vez que o instrumento utilizado, os Marcadores de Consumo Alimentar, não apresenta esta vertente em relação à quantidade/ variedade dos alimentos.

No estudo de Souza et al (2013), utilizando a POF 2008/2009, os autores constataram que quanto maior o rendimento do indivíduo maior a presença de FVL, e também de refrigerantes, bem como menor o consumo de feijão e farinha de mandioca (SOUZA *et al*, 2013).

A OMS recomenda um consumo de FVL em torno de 400 g/ dia, o que representa um quantitativo de 5 porções diárias destes alimentos. O guia alimentar para a população brasileira recomenda que a alimentação deve ser baseado em alimentos frescos e minimamente processados e não considera adequada a presença de alimentos ultraprocessados (DAMIANI et al, 2017).

Ainda no estudo de Souza et al (2013), foi observado que a fruta mais consumida em todas as regiões, e a única citada entre os vinte alimentos mais consumidos, foi a banana. Esta foi mais frequente entre idosos, que também citaram a laranja. As hortaliças, na forma de salada crua, ocuparam a 20ª posição, ficando atrás de alimentos ultraprocessados, como o refrigerante, que ocupou a 14ª posição (SOUZA *et al*, 2013).

Outro estudo, utilizando os dados do VIGITEL (Vigilância de fatores de risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) de 2006, verificou o baixo consumo de frutas

e verduras nas capitais do Brasil, variando de, 11,9% na região Norte até 36,5% na região Sul. Os autores consideraram que a presença destes alimentos nas residências dos brasileiros corresponde a cerca de um terço do que é recomendado (JAIME *et al*, 2009).

Na pesquisa de Levy et al, 2012, com dados secundários da POF é interessante pontuar que a participação de frutas e verduras no meio urbano foi 2 vezes maior do que no rural, representando entre 9 a 12% das calorias. Os autores consideraram que a presença destes grupos de alimentos na dieta encontrava-se insuficiente (LEVY *et al*, 2012).

Em relação à zona rural, deve-se considerar as novas configurações. No caso do município de Caruaru, uma parte importante de sua população rural trabalha com a atividade de confecção, já que o município se configura como um polo têxtil do Estado de Pernambuco.

Por fim, em se tratando de alimentos classificados como FVL, deve-se considerar também, na qualidade dos alimentos, o uso de agrotóxicos, que também é uma questão que influencia na SAN.

Porém, o poder Legislativo caminha no contra fluxo do estímulo ao consumo de alimentos orgânicos, livres de agrotóxicos. A aprovação, em comissão, do Projeto de Lei nº 6299/2002¹¹⁶, conhecida como “PL do veneno”, ilustra bem o favorecimento da questão econômica em detrimento da questão saúde e social.

Em relação ao consumo de hambúrguer e embutidos, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoito salgados, estes alimentos podem ser considerados como um grupo de alimentos com características similares.

A nossa pesquisa encontrou um baixo percentual de pessoas que relataram o consumo no dia anterior de produtos como embutidos ou hambúrguer, 16,5%. No tocante ao que fora relatado pelos usuários a respeito de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote e biscoitos salgados, o percentual também foi baixo, porém um pouco maior, com sendo 28% daqueles que responderam positivamente ao item.

Importante relatar que estes alimentos fazem parte do grupo de produtos ultraprocessados, os quais ainda não se apresentam muitas evidências científicas a respeito do consumo a nível domiciliar. Ainda que o conhecimento a respeito dos malefícios deste grupo de alimentos já estejam consolidados.

Algumas questões levantadas dizem respeito à dificuldade financeira que alguns usuários apresentam para adquirir estes alimentos. No decorrer da aplicação do *survey*, foram

¹¹⁶ Ver: < https://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1654426&filename=Tramitacao-PL+6299/2002 >

feitos relatos por parte dos beneficiários sobre a dificuldade de acesso a estes alimentos, considerados supérfluos. Tal evidência foi corroborada nos achados de Levy et al (2012).

No que diz respeito a determinados alimentos, tais como a salsicha e o macarrão instantâneo, o valor se torna mais acessível aos beneficiários do PBF

Os autores, utilizando a base de dados da POF 2008/09, com objetivo de descrever a distribuição regional e socioeconômica dos alimentos, constataram que a presença de embutidos na dieta dos brasileiros é maior entre aqueles que vivem na área urbana em comparação à zona rural. Outro aspecto observado no estudo é o de que, quanto maior a renda familiar maior a presença destes produtos nas casas (LEVY *et al*, 2012).

Este grupo de alimentos vem se apresentando cada vez mais frequentes na alimentação dos brasileiros. Um ponto importante em relação aos embutidos é o fato de conter alto teor de sódio¹¹⁷, gordura saturada e colesterol¹¹⁹ em sua composição, que contribuem para a incidência de doenças como a hipertensão arterial¹²⁰, hipercolesterolemia¹²¹ e aterosclerose¹²² (MARQUES *et al*, 2016).

No que diz respeito ao teor de sódio do hambúrguer, especificamente, este pode conter até 1.120 miligramas do mineral em 100 gramas do produto. Porém, a legislação sobre a propaganda neste grupo de alimentos e outros classifica o produto como de elevado teor de sódio quando este limite ultrapassa 400 mg por 100 gramas do alimento (ROLIM, 2015). Ou seja, este produto pode ter uma concentração 3 vezes maior, podendo se configurar em um risco de incidência de DCNT quando o seu consumo é habitual.

Em relação ao excesso de um determinado mineral, no caso o sódio, já sabido da sua influência negativa, quando consumido em excesso, faz-se necessário maior rigidez a respeito do aparato legal, bem como das atividades de controle e fiscalização. A fim de evitar que alimentos danosos à saúde do indivíduo, e também à saúde pública, cheguem até a residências dos brasileiros. Rever a rotulagem dos alimentos, bem como deixar mais evidenciados os

¹¹⁷ A recomendação atual do sal (cloreto de sódio) corresponde a 5 gramas/ dia, o que corresponde a 2 g de sódio, incluindo o sal intrínseco ao alimento e o sal adicionado aos alimentos (disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_promocao_da_saude.php?conteudo=sodio> Acesso em 24 de agosto de 2018 às 16:34).

¹¹⁹ A V diretriz para o controle de dislipidemias e prevenção de aterosclerose recomenda a ingestão diária inferior a 300 mg/dl, porém estimula quantidades inferiores a 200 mg/dL (SANTOS, 2018).

¹²⁰ A pressão sanguínea aumentada, repetidamente. Atualmente é definida como a pressão sistólica e diastólica acima de, respectivamente, 140 mmHG e 90 mmHg (MARQUES *et al*, 2016).

¹²¹ São caracterizadas como aumento na concentração sanguínea do colesterol total ou do colesterol LDL (LIMA, 2017).

¹²² Corresponde à uma doença cardiovascular que surge a partir do acúmulo de gordura nas artérias de médio e grosso calibre formando placas, conhecidas como placas de atheroma (HITZ, 2018).

malefícios do consumo de determinado alimento, tal como ocorre atualmente com os cigarros, seria um ponto positivo.

Em relação ao consumo de bebidas adoçadas no dia anterior, a nossa pesquisa encontrou um quantitativo relativamente alto, apresentando um percentual de 65% dos usuários que relataram este consumo. Neste ponto, faz-se importante ressaltar que em alguns momentos a pesquisa foi realizada em uma segunda-feira, considerando que o dia de domingo foi considerado como dia anterior.

Outra questão importante a ser levantada é o fato de que sucos de fruta adoçados também são considerados neste ponto. O suco pode ser considerado também em inquéritos que avaliam o consumo de frutas, verduras e legumes. Tal como foi realizado no estudo de Silveira et al (2015), com idosos a respeito da prevalência de consumo destes vegetais, o suco foi levado em consideração na metodologia da pesquisa (SILVEIRA et al, 2015).

Mas é necessário considerar os malefícios em virtude do consumo de bebidas adoçadas. Estas contribuem para o aumento de peso, e também contribuem para a incidência de hipertensão, hipertrigliceridemia e diabetes. Portanto, o consumo habitual deste tipo de alimento, assim como de embutidos, podem ser considerados fatores de risco para o surgimento de DCNT, isto a médio e longo prazo (MARQUES et al, 2016).

Em estudo utilizando dados da PNS, em 2013, constatou-se que, a respeito do consumo regular de refrigerantes e sucos artificiais em 5 dias ou mais/ semana, a população masculina era a mais prevalente. A diminuição da ingestão destas bebidas ocorria com o aumento da idade. Sobre o local de residência, a prevalência maior deu-se na área urbana (CLARO et al, 2015).

Em nosso estudo, não foi possível a associação com os dados da pesquisa de Claro et al (2015) uma vez que não foi realizada a discriminação das bebidas referidas pelos usuários.

Assim, ainda que o consumo do suco de fruta adoçado possa ser uma combinação com concentração elevada de carboidratos, deve-se considerar também os benefícios trazidos pelo micronutrientes existentes nos vegetais após o preparo caseiro da bebida. Portanto, as atividades de educação nutricionais devem considerar a questão relacionada ao consumo de sucos de frutas adoçadas, estimulando a baixa concentração de açúcar, bem como uso deste produto na forma mesmo refinada (demerara e mascavo), e preferencialmente sem o item. No entanto, considerar o consumo desta bebida natural no mesmo grupo de consumo de sucos artificiais e refrigerantes, pode não está em perfeita harmonia.

No tocante ao consumo no dia anterior de biscoitos recheados e guloseimas, os resultados corresponderam a 25,5% dos entrevistados. Tal resultado apresenta uma certa similaridade com

os achados nos estudos de Claro et al (2015) e Costa (2018) com percentuais, respectivamente, de 21,7 e 19,5%.

A correlação, por parte das pessoas, do consumo destes itens com o aparecimento de diabetes pode contribuir para o percentual relativamente baixo dos resultados encontrados neste estudo. Porém ainda que estes resultados possam ser classificados como baixos, não deve ser negligenciado o fato um quarto dos indivíduos relatarem o consumo anterior destes produtos, sendo necessárias maiores medidas de conscientização para evitar o consumo destes alimentos, bem como estimular o consumo de alimentos in natura.

Claro et al (2015) utilizou os dados da PNS de 2013. Foi observado uma prevalência de 21,7% no consumo de doces, 5 dias ou mais/ semana. Havendo redução na prevalência com o aumento da idade, e também do nível de instrução. O consumo regular de doces/ semana foi verificado em 2 a cada 10 brasileiros, tal como foi observado em relação aos refrigerantes ou sucos artificiais (CLARO *et al*, 2015).

Costa (2018) utilizou dados da VIGITEL, também em 2013. Neste, o consumo de 5 ou mais dias na semana de produtos como sorvetes e chocolates foi de 19,5%. O autor ressaltou que estudos sobre alimentos ultraprocessados, utilizando a NOVA¹²³ classificação de alimentos, ainda são poucos no Brasil (COSTA, 2018).

¹²³ Disponível em: <<http://archive.wphna.org/wp-content/uploads/2016/02/WN-2016-7-1-3-28-40-Monteiro-Cannon-Levy-et-al-NOVA-Portuguese.pdf>>

4.5 CONCLUSÃO

Uma vez que o objetivo deste capítulo consistia em traçar um perfil sócioeconômico e alimentar dos beneficiários do programa em Caruaru, foi possível observar que os dados encontrados corroboraram com o que apresenta a literatura a respeito do tema.

Ademais, os beneficiários do PBF no município se caracterizou, no aspecto socioeconômico, como de usuárias do sexo feminino, com a escolaridade de nível fundamental incompleto, e renda familiar de até R\$ 1.254,00. Já no que diz respeito aos hábitos alimentares, os indivíduos apresentaram o costume de realizar as refeições fazendo uso de algum equipamento eletrônico, bem como de quatro ou mais refeições ao dia.

Em relação ao perfil alimentar, os resultados apresentam-se de acordo com a tendência, com a prevalência, por se constituir em uma cultura no país, do consumo de feijão, bem como a insuficiência, ainda que o consumo se apresente acima da metade dos indivíduos, de FVL. No tocante aos alimentos considerados ultraprocessados, mesmo que a prevalência tenha se apresentado baixa, o consumo se mostra presente no dia a dia destes usuários.

No tocante aos motivos que levam às escolhas alimentares, a renda sempre se fez presente. Portanto, para os entrevistados, a quantidade de alimentos se fez mais importante, e o recurso disponível foi o que influenciou diretamente nas escolhas alimentares.

A desconfiança por parte de alguns beneficiários em participar da pesquisa, ocorreu possivelmente pelo receio de haver prejuízo, em algum grau, no benefício recebido. Tal situação contribuiu para que uma parcela considerável de indivíduos não participasse da nossa pesquisa. Talvez, o fato de não compreender bem que o PBF se constitui em um direito contribuiu para a recusa no estudo e que, uma vez se apresentando as condições exigidas para a participação no programa, o indivíduo recebe o benefício.

É importante salientar que a livre escolha dos indivíduos deve ser respeitada. Porém, o poder público deve cumprir sua função, entre elas o controle da propaganda de alimentos e a promoção de uma agricultura sustentável, com alimentos qualitativamente seguros. Também, se faz necessário estimular a adesão aos hábitos alimentares saudáveis, incluindo-se a educação nutricional nos diversos espaços comunitários. Bem como, o investimento em políticas públicas de geração de emprego, moradia, condições de trabalho e acesso à serviços de saúde, a fim de, ao menos minimizar, a dependência destes indivíduos do Estado.

Por fim, deve-se fomentar medidas para o aumento da renda das famílias, o que é promotor da variedade da dieta. Bem como, ações ligadas às políticas de saúde e educação também devem ser consideradas para a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional.

5 REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, R. Integrar sociedade e natureza na luta contra a fome no século XXI. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.11, p.2704-2709, nov 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n11/26.pdf> >. Acesso em 21 de julho de 2018:.
- ALBUQUERQUE, M.F.M. A segurança alimentar e nutricional e o uso da abordagem de direitos humanos no desenho das políticas públicas para combater a fome e a pobreza. **Revista de nutrição**, Campinas, v.22, n.6, p.895-903, nov/dez 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rn/v22n6/v22n6a11.pdf> >. Acesso em: 15 de agosto de 2018.
- ALVES, I.C.R.; SOUZA, T.F. de; PINHO, L. de. Operacionalização do sistema de vigilância alimentar e nutricional: um relato de experiência. **Revista de APS**, v.18, n.3, p.398-402, jul/ set 2015. Disponível em:< <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2455/903> >. Acesso em: 20 de agosto de 2018.
- ANDRADE, M.C. Josué de Castro: o homem, o cientista e seu tempo. In CASTRO, A.M., Fome, um tema proibido: últimos escritos de Josué de Castro. CEPE, 1996, Recife, 3° ed., p.283-321.
- ANDRADES, de T.H.; GANIMI, R.N. Revolução verde e a apropriação capitalista. **CES Revista**, Juiz de Fora – MG, v.21, 2007. Disponível em:< https://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2007/revolucao_verde.pdf>. Acesso em: 12 de julho de 2018.
- ARRUDA, B.K.G. de; ARRUDA, I.K.G. de. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.7, n.3, p.319-326, jul/ set 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n3/11.pdf> >. Acesso em: 21 de julho de 2018.
- BAPTISTELLA, J.C.F. Avaliação de programas sociais: uma análise do impacto do Bolsa Família sobre o consumo de alimentos. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada); Universidade Federal de São Carlos. Sorocaba, 2012. Disponível em: < <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2151?show=full> >. Acesso em: 15 de agosto de 2018.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal. Edições 70, LDA, 2009. Resenha de: FARAGO, C.C.; FOFONCA, E. A análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações. Disponível em: < <http://www2.unifap.br/alexandresantiago/files/2012/03/Normas-da-ABNT.pdf>> Acesso em: 09 de setembro de 2018.

BATISTA FILHO, M.; SOUZA, A.I. de; MIGLIOLI, T.C.; SANTOS, M.C. dos. Anemia e obesidade: um paradoxo de transição nutricional brasileira. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/10.pdf> >. Acesso em: 21 de julho de 2018.

BELIK, W.; SILVA, J.G.da; TAKAGI, M. Políticas de combate à fome no Brasil; **São Paulo em Perspectiva**, v.15, n.4, 2001. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/spp/v15n4/10378.pdf> >. Acesso em: 15 de agosto de 2018.

BETTO, F. A fome como questão política. **Estudos Avançados**, v.17, n.48, 2003; Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n48/v17n48a05.pdf> >. Acesso em: 02 de agosto de 2018.

BICHIR, R.M. O bolsa família na berlinda? Os desafios atuais dos programas de transferência de renda. **Novos Estudos**, n.87, jul. 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/nec/n87/a07n87.pdf> >. Acesso em: 05 de setembro de 2018.

BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira, 2016. Disponível em: < <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet> >. Acesso em 29 de maio de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA FAZENDA. SANTANA, I.C. Carga tributária no Brasil 2013. Análise por tributos e bases de incidência. CETAD – Centro de Estudos Tributários e Aduaneiros. dez. 2014. Disponível em:< <http://idg.receita.fazenda.gov.br/dados/receitadata/estudos-e-tributarios-e-aduaneiros/estudos-e-estatisticas/carga-tributaria-no-brasil/carga-tributaria-2013.pdf> >. Acesso em: 05 de setembro de 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAUDE, Cadernos de Atenção Básica nº 20. Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília – DF, 2007. Disponível em:< http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_carencias_micronutrientes.pdf >. Acesso em: 05 de junho de 2018.

BURLANDY, L.; Comunidade solidária: engenharia institucional, focalização e parcerias no combate à fome, à pobreza e à desnutrição. 2003. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em:< <https://teses.icict.fiocruz.br/pdf/burlandyld.pdf>>. Acesso em: 21 de julho de 2018.

BURLANDY, L.; BOCCA, C.; MATTOS, R.A. Mediações entre conceitos, conhecimentos e políticas de alimentação, nutrição e segurança alimentar e nutricional. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.25, n.1, p.9-20, jan/fev 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rn/v25n1/a02v25n1.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2018.

BURLANDY, L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**; Rio de Janeiro, v.12, n.6, p.1441-1451, 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a05.pdf> >. Acesso em: 17 de maio de 2018>.

CAMARANO, A.A.; ABRAMOVAY, R. Êxodo rural, envelhecimento e masculinização no Brasil: panorama dos últimos 50 anos [texto para discussão 621]. **IPEA**, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em:< http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0621.pdf >. Acesso em: 05 de junho de 2018.

CAMPELO, T.; NERI, M.C. Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada – IPEA, Brasília, 2013. Disponível em:< http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_bolsafamilia_10anos.pdf >. Acesso em: 10 de agosto de 2018.

CARDOSO, F.G. Gestão participativa no conselho municipal de segurança alimentar e nutricional do município de Colombo. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública Municipal). Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2016. Disponível em:< <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/51454/R%20-%20E%20-%20FERNANDA%20GUSKOW%20CARDOSO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 21 de julho de 2018.

CARVALHO, M.A. de; SILVA, C.R.L. da. Funções de exportação de alimentos para o Brasil. In XXXVI Encontro Nacional de Economia, 2008, Salvador. Disponível em:< <http://www.anpec.org.br/encontro2008/artigos/200807151837590-.pdf>>. Acesso em: 21 de julho de 2018.

CASTRO, H.C.O. DE; WALTER, M.I.M.T.; SANTANA, C.M.B. de; STEPHANOU, M.C. Percepções sobre o Programa Bolsa Família na Sociedade Brasileira. **Opinião Pública**, Campinas, v.15, n.2, p.333-355, nov 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/op/v15n2/03.pdf> >. Acesso em: 05 de setembro de 2018.

CASTRO, J.A. de; RIBEIRO, J.A.C.; CHAVES, J.V.; DUARTE, B.C. Gasto social federal: prioridade macroeconômica no período de 1995 – 2010. Nota técnica n° 9. set 2010. Disponível em:< http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/nota_tecnica/120904_notatecnicadisoc09.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2018.

CASTRO, L.A.; ABDALA, M.C. Televisão no momento das refeições. **Horizonte Científico**, v.5, n.2, dez. 2011. Disponível em: < <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jPfueUOTfqwJ:www.seer.ufu.br/ind>

ex.php/horizontecientifico/article/download/6249/7739+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br >. Acesso em: 01 de setembro de 2018.

CLARO, R.M.; SANTOS, M.A.S.; OLIVEIRA, T.P.; PEREIRA, C.A.; SZWARCOWALD, C.L.; MALTA, D.C. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília; v.24, n.2, p.257-265, abr-jun. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00257.pdf>>. Acesso em: 01 de setembro de 2018.

CAVALCANTI, D.M.; COSTA, E.M.; SILVA, J.L.M. da; SAMPAIO, R.M.B. Impacto do Programa Bolsa Família na renda e na oferta de trabalho das famílias pobres: uma abordagem usando efeito quantílico de tratamento. **Economia Aplicada**, v.20, n.2, p.173-201, 2016. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/ecoa/article/view/117010> >. Acesso em: 15 de agosto de 2018.

COHN, A. Políticas sociais e a pobreza no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, n.12, jun/ dez 1995. Disponível em:< <http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/138/140> >. Acesso em: 29 de maio de 2018.

COSTA, C. dos S.; FLORES, T.R.; WENDT, A.; NEVES, R.G.; ASSUNÇÃO, M.C.F.; SANTOS, I.S. Comportamento sedentário e consumo de alimentos ultraprocessados entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), 2015. **Cadernos de Saúde Pública**, v.34, n.3, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00021017.pdf>>. Acesso em: 15 de agosto de 2018.

COTTA, R.M.M.; MACHADO, J.C. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica de literatura. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v.33, n.1, 2013. Disponível em: < https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v33n1/a08v33n1.pdf>. Acesso em: 20 de julho de 2018.

CUNHA, A. R. A. A.; LEMOS, M. B. Segurança alimentar e políticas locais de abastecimento. **Revista Econômica do Nordeste**, Fortaleza – CE, v. 28, 1997.

DAMIANI, T.F.; PEREIRA, L.P.; FERREIRA, M.G. Consumo de frutas, legumes e verduras na Região Centro-oeste do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.2, p.369-382, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0369.pdf> >. Acesso em: 08 de agosto de 2018.

DUARTE, G.B.; SAMPAIO, B.; SAMPAIO, Y. Programa Bolsa Família: impacto das transferências sobre os gastos com alimentos em famílias rurais. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, São Paulo, v.47, n.4, p.903-918, out/dez. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/resr/v47n4/a05v47n4.pdf> >. Acesso em: 20 de julho de 2018.

FERREIRA, V.A.; MAGALHÃES, R. Obesidade entre os pobres no Brasil: a vulnerabilidade feminina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.4, p. 2279-2287, 2011. Disponível em:< https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16n4/v16n4a27.pdf>. Acesso em: 05 de setembro de 2018.

FIATES, G.M.R.; AMBONI, R.D. de M.C. Comportamento consumidor, hábitos alimentares e consumo de televisão por escolares de Florianópolis. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.21, n.1, p.105-114, jan/ fev. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n1/a11v21n1.pdf> >. Acesso em: 01 de agosto de 2018.

FONTANA, R.L.M.; COSTA, S.S.; SILVA, J.A.B. da; A, de J.R. Teorias Demográficas e crescimento populacional no mundo. **Ciências Humanas e Sociais Unit**, Aracaju, v.2, n.3, p.113-124, mar. 2015. Disponível em:< <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernohumanas/article/viewFile/1951/1209> >. Acesso em: 05 de setembro de 2018.

G1. Número de casas com TV supera o das que têm geladeira [online]. Disponível em: <<http://g1.globo.com/economia/noticia/2012/09/numero-de-casas-com-tv-supera-o-das-que-tem-geladeira.html>>. Acesso em 03 de julho de 2018.

HOLLO, R.A.M.; LEITE, M.D.O.; NAVARRO, F. A educação nutricional como forma de viabilizar o tratamento de mulheres com sobrepeso e obesidade, com baixa renda, atendidas numa unidade básica de saúde (UBS), no município de Cabreúva, SP. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo; v.1, n.4, p. 109-118, jul/ ago. 2007. Disponível em: < <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/42/40> >. Acesso em: 10 de setembro de 2018.

HOWLETT, M.; RAMESH, M.; PERL, A. Políticas Públicas. Seus ciclos e subsistemas. Uma abordagem integral Tradução de Francisco G. Heidemann; Rio de Janeiro; Elsevier; 2013.

JAIME, P.C.; FIGUEIREDO, I.C.R.; MOURA, E.C. de; MALTA, D.C. Fatores associados ao consumo de frutas e hortaliças no Brasil, 2006. *Revista de Saúde Pública*; v.43, supl.2, p.57-64, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao789.pdf>>. Acesso em: 29 de maio de 2018.

JAIME, P.C.; STOPA, S.R.; OLIVEIRA, T.P.; VIEIRA, M.L.; SZWARCOWALD, C.L.; MALT, D.C. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. **Epidemiologia Seviço e Saúde**, Brasília;

v.24, n.2, p.267- 276, abr/ jun 2015. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00267.pdf>>. Acesso em: 29 de maio de 2018.

LEITES, A.C.B.R.; PINTO, M.B.; SOUZA, R. de S. Aspectos microbiológicos de cárie dental. *Revista Salusvita*, Bauru, v.25, n.2, p. 239-252, 2006. Disponível em:<
https://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v25_n2_2006_art_09.pdf >. Acesso em: 05 de setembro de 2018.

LEVY, R.B.; CLARO, R.F.; MONDINI, L.; SICHIERI, R.; MONTEIRO, C.A. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, v.46, n.1, p.06-15, 2012. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n1/3014.pdf>>. Acesso em: 20 de julho de 2018.

LEVY, R.B.; CASTRO, I.R.R. de; CARDOSO, L. de O.; TAVARES, L.F.; SARDINHA, L.M.V.; GOMES, F. da S.; COSTA, A.W.N. da. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.15, supl. 2, p. 3085-309, 2010. Disponível em: <
http://bdpi.usp.br/bitstream/handle/BDPI/13029/art_LEVY_Consumo_e_comportamento_alimentar_entre_adolescentes_brasileiros_2010.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 de julho de 2018.

LUPION, B. Como o Brasil saiu do Mapa da Fome. E por que ele pode voltar? [online]. Disponível em < <https://www.nexojournal.com.br/expresso/2017/07/23/Como-o-Brasil-saiu-do-Mapa-da-Fome.-E-por-que-ele-pode-voltar>>. Acesso em 27 de maio de 2018.

MAGALHÃES, R.; Fome *versus* desenvolvimento: (des)coabrindo horizontes. In Fome: uma (re)leitura de Josué de castro [online]. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, p.55-77, 1997.

MAIA, E.G.; GOMES, F.M.D.; ALVES, M.H.; HUTH, Y.R.; CLARO, R.M. Hábito de assistir à televisão e sua relação com a alimentação: resultados do período de 2006 a 2014 em capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v.32, n.9, set. 2016. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n9/1678-4464-csp-32-09-e00104515.pdf> >. Acesso em: 18 de agosto de 2018.

MALUF, R.S.; MENEZES, F.; VALENTE, F.L. Contribuição ao tema de segurança alimentar no Brasil. **Revista Cadernos de Debates**, Núcleo de estudos e pesquisas em alimentação da UNICAMP, v.4, p.66-88, 1996. Disponível em:<

- [https://sswm.info/sites/default/files/reference_attachments/MALUF%20et%20al%20\(1996\).pdf](https://sswm.info/sites/default/files/reference_attachments/MALUF%20et%20al%20(1996).pdf) >. Acesso em: 29 de maio de 2018.
- MARQUES, A. y C.; BRAGA, I.E.M.; OLIVEIRA, E.D. de A. de; FERNANDES, E.J.; MARQUES, I.D.; SCHLOSSER, K.C.; COUTO, S. de F.; D'ALMEIDA, K.S.M.; Consumo de alimentos ricos em sódio e alteração dos níveis pressóricos em adolescentes de Itaqui/RS. **Revista de AMRIGS**, Porto Alegre, v.60, n.2, p.97-103, abr/ jun. 2016. Disponível em: < https://www.amrigs.org.br/revista/60-02/06_1590_Revista%20AMRIGS.PDF >. Acesso em 22 de julho de 2018.
- MARQUES, F. Brasil em perigo de voltar a cair no Mapa da Fome da ONU [online]. Disponível em <<http://pt.euronews.com/2017/10/24/brasil-em-perigo-de-voltar-a-cair-no-mapa-da-fome-da-onu>>. Acesso em: 26 dez. 2017.
- MARRENCO, A.; STROHSCHOEN, M.T.B.; JONER, W. Capacidade estatal, burocracia e tributação nos municípios brasileiros. **Revista de Sociologia e Política**, v.25, n.64, p.3-21, 2017. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v25n64/0104-4478-rsocp-64-3.pdf>>. Acesso em: 05 de setembro de 2018.
- MELO, K.M.; CRUZ, A.C.P. Influência do comportamento dos pais durante a refeição e o excesso de peso na infância. *Escola Anna Nery*; v.21, n.4, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0102.pdf >. Acesso em: 10 de setembro de 2018.
- MELLO, C.J.M. de. Focalização de políticas públicas: teoria e prática. Dissertação (Mestrado em Economia). Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2004. Disponível em:< http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/285560/1/Mello_CarolinaJunqueiraHomem_de_M.pdf >. Acesso em: 20 de agosto de 2018.
- MIRANDA, S. de A.B.; PEREZ, A.M.; PEREIRA, R.G.; FREITAS, J.S.B. Programa Bolsa Família: um olhar para as famílias monoparentais masculinas. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, Montes Claros, Anais do I encontro Norte Mineiro de Serviço Social, edição especial, p.72-87. mar. 2018. Disponível em: < <http://www.periodicos.unimontes.br/sesoperspectiva/article/view/727/491> >. Acesso em: 10 de setembro de 2018.
- MONTEIRO, C.A. A dimensão da pobreza, da fome e da desnutrição no Brasil. **Estudos Avançados**, v.17, n.48, 2003. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n48/v17n48a02.pdf> >. Acesso em: 05 de junho de 2018.

- MONTEIRO, C.A.; BENICIO, M.H.D.; IUNES, R.; GOUVEIA, N. da C.; TADDEI, J.A. de A.C.; CARDOSO, M.A.M. ENDEF e PNSN: Para onde caminha o crescimento físico da criança brasileira?. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.9, supl. 1, p. 85-95, 1993. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9s1/09.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2018.
- MOREL, C.M. A pesquisa em saúde e objetivos do milênio: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.2, p.261-270, 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20380.pdf> >. Acesso em: 21 de julho de 2018.
- MOREIRA, P. R.S.; ROCHA, N.P.; MILAGRES, L.C.; NOVAES, J. F. de. Análise crítica da qualidade da dieta da população brasileira segundo o Índice de Alimentação Saudável: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.12; p.3907-3923, 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3907.pdf> >. Acesso em: 15 de agosto de 2018.
- NASCIMENTO, E.C. do; CRUZ, B.E.V. da; CALVI, M.F.; CARVALHO, J.P.L. de; REIS, C.C. dos; GOMES, D.L. A influência do Programa Bolsa Família nas práticas alimentares das famílias do Território do Marajó, Pará, Brasil. **Scientia Plena**, v.12, n.6, 2016. Disponível em: < <https://www.scientiaplenu.org.br/sp/article/view/3110/1492> >. Acesso em: 18 de agosto de 2018.
- NEDER, H.; ALVES FILHO, N.; SOUZA, S. Acesso à renda e inflação de preços de alimentos no Brasil: análise dos efeitos do programa Bolsa Família. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, Piracicaba; v.53, n.1, p.051-0170, jan/mar. 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/resr/v53n1/0103-2003-resr-53-01-00051.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2018.
- OCTAVIANO, C. Muito além da tecnologia: Os impactos da revolução verde. **ComCiência**, Campinas; n.120, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/resr/v53n1/0103-2003-resr-53-01-00051.pdf> >. Acesso em: 29 de maio de 2018.
- ONU. Bolsa família favorece a autonomia das mulheres, diz estudo de centro da ONU [online]. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/bolsa-familia-favorece-autonomia-das-mulheres-diz-estudo-de-centro-da-onu/>>. Acesso em 26 de agosto de 2018.
- PANELLI-MARTINS B.E.; SANTOS, S.M.C.; ASSIS, A.M.O. Segurança alimentar e nutricional: desenvolvimento de indicadores e experimentação em um município da Bahia, Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas; v.21, suplemento, p.65-81, jul/ago 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21s0/07.pdf> >. Acesso em: 29 de maio de 2018.

- PANIGASSI, G.; SEGALL-CORRÊA, A.N.; MARIN-LEÓN, L.; PÉREZ-ESCAMILLA, R.; MARANHA, L.K.; SAMPAIO, M.F.A. Insegurança alimentar intrafamiliar e perfil de consumo de alimentos. *Revista de Nutrição*, v.21, suplemento, p.135-144, jul/ago. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21s0/12.pdf>>. Acesso em: 29 de maio de 2018.
- PELIANO, A.M.M. A assistência alimentar nas políticas governamentais. **Revista de Política Agrícola**, ano.10, n.1, jan/mar 2001. Disponível em:< <https://seer.sede.embrapa.br/index.php/RPA/article/viewFile/647/599> >. Acesso em: 21 de julho de 2018.
- PESSANHA, L.D.R. A experiência brasileira em políticas públicas para a garantia do direito ao alimento. Textos para discussão. Escola nacional de ciências estatísticas, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; Rio de Janeiro; n.5, p.18, 2002. Disponível em:< http://bvspers.paho.org/texcom/nutricion/texto_5.pdf >. Acesso em: 21 de julho de 2018.
- PINHEIRO, A.R. de O.; FREITAS, S.F.T. de; CORSO, A.C.T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas; v.17, n.14, p. 523-533, out/ dez 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n4/22900.pdf> >. Acesso em: 20 de maio de 2018.
- PINHEIRO, D.S. Gasto social federal e melhoria da qualidade de vida no contexto do modelo orçamentário federal brasileiro. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada – IPEA, Boletim regional urbano e ambiental, v.5, jun 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n4/22900.pdf> >. Acesso em: 05 de setembro de 2018.
- ROCHA, E.C. da; PARANHOS, R.; FILHO, D.B.F.; CARMO, E.F. do. A Importância da Replicabilidade na Ciência Política: O Caso do SIGOBR. **Revista Política Hoje**, 2º ed., v.22, p.213-229, 2013. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/view/3770/3074> >. Acesso em: 10 de setembro de 2018.
- RODRIGUES, L.; RIBEIRO, L. Reajuste do Bolsa Família custará R\$ 684 milhões em 2018 [online]. Disponível em < <https://economia.estadao.com.br/noticias/geral, reajuste-do-bolsa-familia-custara-r-684-milhoes-em-2018,70002334098> >. Acesso em 02 de julho de 2018.
- RODRIGUES, M. P. Avaliação da associação do consumo de feijão com arroz e pressão arterial em indivíduos hipertensos em tratamento. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Saúde). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, mar. 2012. Disponível em: < <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/127384/000971346.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >. Acesso em: 10 de setembro de 2018.

ROLIM, C.D. Elaboração e avaliação de hambúrguer à base de carne bovina com teor reduzido de sódio. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia Agroindustrial - Indústrias Alimentícias). Universidade Federal do Rio Grande. Santo Antônio da Patrulha, dez. 2015. Disponível em: <
https://sistemas.furg.br/sistemas/sab/arquivos/conteudo_digital/000007164.pdf>. Acesso em: 10 de setembro de 2018.

SEGALL-CORRÊA, A.M.; MARIN-LEON, L.; HELITO, H.; PÉREZ-ESCAMILLA, R.; SANTOS, L.M.P.; PAES-SOUZA, R. Transferência de renda e segurança alimentar no Brasil: análise dos dados nacionais. **Revista de Nutrição**, Campinas; v.21, suplemento, p.39-51, jul/ago 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21s0/05.pdf> >. Acesso em: 29 de maio de 2018.

SILVA, R.R. da. Principais políticas de combate à fome implementadas no Brasil. **Revista Virtual Textos & Contextos**; n.5, ano V, 2006. Disponível em:<
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/1014/794>>. Acesso em: 05 de junho de 2018.

SILVA, C.F. de A. Gênero, empoderamento e autonomia: a percepção das mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família em Maceió – AL. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, 2016. Disponível em: <
<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/130> >. Acesso em: 01 de agosto de 2018.

SILVA, da G.A.P.; BALABAN, G.; MOTTA, M.E.F. de A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n.1, p.53-59, jan/ mar 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n1/a07v05n1.pdf> >. Acesso em: 20 de agosto de 2018.

SILVA E SILVA, da M.O. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.6, p.1429-1439, 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a04.pdf> >. Acesso em: 05 de setembro de 2018.

SILVA, R.P.; LORENZO, H.C.de. Sistema nacional de segurança alimentar e nutricional na dinâmica do Estado: Abrangência e limites da política social. **Retratos de assentamentos**, v.20, n.2, 2017. Disponível em:<
https://www.researchgate.net/publication/323743891_Sistema_nacional_de_seguranca_alimentar_e_nutricional_na_dinamica_de_estado_abrangencia_e_limites_da_politica_social >. Acesso em: 21 de julho de 2018.

SILVA, S.P. A trajetória histórica da segurança alimentar e nutricional na agenda política nacional: projetos, descontinuidades e consolidação. Textos para discussão n°1953. Instituto de pesquisa econômica e aplicada – IPEA; Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:< http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3019/1/TD_1953.pdf >. Acesso em: 05 de junho de 2018.

SILVEIRA, E.A.; MARTINS, B.B.; ABREU, L.R.S. de; CARDOSO, C.K. de S. Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.12, p.3689-3699, dez. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3689.pdf> >. Acesso em: 20 de julho de 2018.

SOARES, S.; OSÓRIO, R.G.; SOARES, F.V.; MEDEIROS, M.; ZEPEDA, E. Programa de Transferência Condicionada de Renda no Brasil, Chile e México: Impacto sobre a desigualdade. Textos para discussão n.1293; Instituto de pesquisa econômica e aplicada – IPEA, Brasília, 2007. Disponível em:< http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4852 >. Acesso em: 05 de junho de 2018.

SOARES, S.; SÁTYRO, N. O Programa Bolsa Família: Desenho institucional, impactos e possibilidades futuras. Instituto de pesquisa econômica e aplicada – IPEA; Brasília, Texto para discussão n° 1424, 1 ed.; 37 p, 2009. Disponível em:< http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4980 >. Acesso em: 20 de julho de 2018.

SOUZA, A.M.; PEREIRA, R.A.; YOKOO, E.M.; LEVY, R.B.; SICHIERI, R. Alimentos mais consumidos no Brasil: inquérito nacional de alimentação 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, v.47, n.1, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47s1/05.pdf> >. Acesso em: 20 de julho de 2018.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias Porto Alegre**, ano 8, v. 16, p. 20-45, 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16> >. Acesso em: 21 de julho de 2018.

SPERANDIO, N.; RODRIGUES, C.T.; FRANCESCHINI, S.C.C.; PRIORE, S.E. Impacto do programa Bolsa Família no consumo de alimentos: estudo comparativo das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.6, p.1771-1780, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1771.pdf> >. Acesso em: 01 de agosto de 2018.

TAVARES, F.C. de L.P.; LEAL, V.S. Evolução da política e dos programas de alimentação e nutrição no Brasil. Recife Editora universitária da UFPB, 2012.

TEIXEIRA, L.K.; HANH, L.R.N.R. Associação entre omissão do desjejum e o excesso de peso em funcionários de uma empresa de tecnologia em Joinville. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo, v.12, n.72, p. 431-438, jul/ ago, 2018. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/719/553> >. Acesso em: 10 de setembro de 2018.

UCHIMURA, K.Y.; BOSI, M.L.M. Programas de comercialização de alimentos: uma análise das modalidades de intervenção em interface com a cidadania. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.16, n.4, p.387-397, out/dez 2003. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rn/v16n4/a02v16n4.pdf> >. Acesso em: 21 de julho de 2018.

VARGAS, C.S.; KIRSTEN, V.R.; COLPO, E. Hábitos alimentares e conhecimento de mulheres sobre os dez passos da alimentação saudável propostos pelo Ministério da Saúde. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v.55, n.2, p.118-122, abr/ jun. 2011. Disponível em: <https://www.amrigs.org.br/revista/55-02/009-PG_118-122_733_habitos%20alimentares....pdf>. Acesso em: 30 de maio de 2018.

VASCONCELOS, F. de A.G.de. Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula. *Revista de Nutrição*, Campinas, v.18, n.4, p.439-457, jul/ago 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n4/25843.pdf>>. Acesso em: 29 de maio de 2018.

VASCONCELOS, F. de A. G. de. Fome, solidariedade e ética: uma análise do discurso da Ação da Cidadania contra a fome, a Miséria e pela Vida. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.259-77, maio/ago 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v11n2/02.pdf> >. Acesso em: 16 de maio de 2018.

VINHAS, A.L.F. (In)segurança alimentar no Brasil: uma análise das políticas públicas do governo Lula. 2010. **Revista Colombiana de Geografia**, Bogotá, n.10, p.117-186, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.org.co/pdf/rcdg/n19/n19a14.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2018.

VINHOLES, D.B.; ASSUNÇÃO, M.C.F.; NEUTZLING, M.B. Frequência de hábitos saudáveis de alimentação medidos a partir dos 10 Passos da Alimentação Saudável do Ministério da Saúde. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v.25, n.4, p.791-799, abr. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n4/10.pdf> >. Acesso em: 20 julho de 2018.

WANDER, A.E. Produção e consumo de feijão no Brasil, 1975-2005. **Informações Econômicas**, São Paulo; v.37, n.2, p.7-21, 2007. Disponível em: <

<https://www.alice.cnptia.embrapa.br/handle/doc/211059>>. Acesso em: 10 de setembro de 2018.

WEGNER, R.C. Direito humano à alimentação: marco conceitual e legal para a presença do setor público brasileiro no abastecimento de frutas, verduras e legumes. **Segurança Alimentar e Nutricional**; Campinas; v. 18, n.1, p. 73-92, 2011. Disponível em:< <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8634689/2608>>. Acesso em: 29 de maio de 2018.

WOLF, M.R.; BARROS FILHO, A. de A. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Brasil – uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.5, p.1331-1338, 2014. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n5/1413-8123-csc-19-05-01331.pdf> >. Acesso em: 01 de agosto de 2018.

YASBEK, M.C. O programa fome zero no contexto das políticas sociais brasileiras. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo; v.18, n.2, p.104-112, 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n2/a11v18n2.pdf> >. Acesso em: 05 de junho de 2018.

YASBEK, M.C. O programa fome zero no contexto das políticas sociais brasileiras. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo; v.18, n.2, p.104-112, 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n2/a11v18n2.pdf> >. Acesso em: 05 de junho de 2018.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

No capítulo 1 foi possível a percepção da importância em se tratar a questão alimentar como prioritária, a fim de evitar situação de fome e desabastecimento e, também, para a garantia da paz, que possui estreita relação com a segurança alimentar. Ainda, a incapacidade do Estado de promover a alimentação adequada, em função, dentre outros, da má gestão e planejamento das políticas na área de alimentação e nutrição.

Assim, por alguns momentos na história recente do Brasil, a questão alimentar foi tratada apenas com foco no abastecimento, sem considerar o critério social ou qualitativo. Personagens como Josué de Castro fizeram a diferença para a compreensão da fome, em relação à escassez de alimentos e a má qualidade nutricional da dieta.

No capítulo 2, pode-se inferir que o Bolsa Família apresenta uma grande importância, tanto para a dignidade dos beneficiários, quanto para o alívio imediato da fome. Ainda que o programa contribua para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional, há muito a fazer para que esta seja garantida, entre elas o fomento à renda e a autonomia dos indivíduos, contribuindo para maior acesso aos alimentos.

No que diz respeito aos beneficiários do Bolsa Família no município de Caruaru, sobre o consumo e hábitos alimentares e as características sócioeconômicas, os resultados se mostraram similares com a literatura relacionada ao tema. Assim como em relação às escolhas alimentares, em que a renda se constituiu no principal motivo para a aquisição de alimentos.

Em relação, especificamente, ao consumo alimentar, é possível perceber a presença de alimentos saudáveis na dieta dos indivíduos. Porém, o que é necessário atenção a respeito da maior presença dos ultraprocessados na alimentação das camadas sociais mais desfavorecidas, como a que faz parte o público do PBF.

Este trabalho contribui para a literatura das políticas públicas na área, uma vez que forneceu subsídios para direcionar a atividade dos profissionais que atuam com público de maior vulnerabilidade social, como os que fazem parte do Bolsa Família, principalmente no tocante à questão financeira. Sendo necessária também a contribuição por parte do poder público, tanto sobre a tributação de alimentos, o que poderia estimular o consumo de alimentos in natura e minimamente processados, quanto no controle de propagandas.

Por fim, se faz necessário que programas de transferência de renda tenham o seu ciclo bem definido, e alinhado às políticas de geração de emprego, garantindo que o Estado cumpra o seu papel de favorecer a dignidade dos indivíduos e o bem-estar social.

APÊNDICE A – Questionário (Marcadores de consumo alimentar)

Questionário nº _____

Sexo:

F M I

Escolaridade:

FI FC MI MC SI SC

Faixa de Renda:

0 a R\$1254,00

R\$ 1255,00 a R\$ 2004,00

Marcadores de consumo alimentar:

- 1) Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular?

Sim Não Não Sabe

- 2) Quais refeições você faz ao longo do dia?

Café da manhã Lanche da manhã Almoço
Lanche da tarde Jantar Ceia

- 3) Ontem você consumiu:

- a) Feijão

Sim Não Não Sabe

- b) Frutas Frescas (não considerar suco de frutas)

Sim Não Não Sabe

- c) Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)

Sim Não Não Sabe

- d) Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)

Sim Não Não Sabe

- e) Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)

Sim Não Não Sabe

- f) Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados

Sim Não Não Sabe

g) Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina).

Sim Não Não Sabe

Legenda:

F – Feminino, M – Masculino, I - Indiferente

FI – Fundamental Incompleto, FC- Fundamental Completo, MI – Médio Incompleto, MC – Médio Completo, SI – Superior Incompleto, SC - Superior Completo.

APÊNDICE B – Roteiro Entrevista - Responsável pela alimentação da família

Data: _____ ID áudio: _____

Local: _____

Duração: _____

- 1) O que você entende sobre alimentação saudável?
- 2) Você considera que tem uma alimentação saudável? Por quê?
- 3) Quais são os alimentos que você mais gosta de comprar para você e sua família? Você tem o hábito de comprar esses alimentos para a sua residência?
- 4) Existe algum alimento que você tem vontade de comprar, mas não compra? Se sim, qual é o alimento e por quê?
- 5) Outros fatores contribuem para a sua decisão na compra de alimentos? Se sim, quais são esses fatores? Fale mais sobre isso.
- 6) Você acha que poderia fazer alguma coisa que possa contribuir para uma alimentação saudável na sua residência? Se sim, o que seria?
- 7) Você acredita que o poder público poderia contribuir de alguma forma para que a sua família tivesse uma variedade maior de alimentos?

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Prato Colorido, Alimentação saudável: O que comem os beneficiários do Programa Bolsa Família?, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Aline de Oliveira Rocha, residente na Rua Leandro Barreto, 201, Bloco- A Apto-301 Jardim São Paulo, Recife-PE, CEP: 50790000 ; Telefone: (81) 999672122 e e-mail: alineor.n@gmail.com.

A pesquisa está sob a orientação de: Drº Dalson Brito Figueiredo Filho Telefone: (81) 981587278, e-mail dalsonbritto@yahoo.com.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Descrição da pesquisa:** Tal pesquisa se justifica uma vez que identificar o perfil alimentar de beneficiários do PBF contribui para melhor compreender como o Programa afeta a saúde dos indivíduos. O objetivo principal da pesquisa é analisar o perfil da dieta dos beneficiários do PBF responsáveis pela alimentação da família no município de Caruaru. Os objetivos específicos são: Identificar faixa de renda, escolaridade e sexo destes indivíduos; Comparar o consumo de alimentos dos beneficiários do programa em Caruaru com possíveis beneficiários em municípios de Pernambuco, que apresentem características similares, utilizando a base de dados secundária da POF (Pesquisa de Orçamento Familiar) 2008 - 2009. Comparar ainda em nível de Estado, Região e Brasil; Compreender os motivos das escolhas alimentares por parte do responsável pela alimentação da família, tanto na zona urbana como na zona rural do município. A coleta de dados será feita através de um *survey* utilizando a ferramenta de marcadores de consumo alimentar do SISVAN com os responsáveis pela alimentação da família. Será utilizado questionário para crianças com 2 anos ou mais, adolescentes, adultos, gestantes e idosos. A abordagem dos usuários realizadas na Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos humanos de Caruaru, e os dados coletados respeitando o livre consentimento do entrevistado. Na abordagem qualitativa será utilizada a entrevista em profundidade, semi-estruturada, com beneficiários do PBF na zona urbana e rural do município. Os tópicos utilizados serão: se o benefício auxiliou na aquisição de alimentos, as escolhas alimentares feitas pelo responsável, os motivos das escolhas, e se o benefício propiciou maior variedade na dieta da família.
- O período de participação da pesquisa será em um momento apenas, na abordagem realizada na secretaria de direitos humanos do município, com a coleta de dados na aplicação do questionário ou na entrevista em profundidade. Não será necessário um novo encontro com o voluntário.

- Os possíveis riscos que o entrevistado pode vir a sofrer correspondem a um desconforto ou constrangimento com as perguntas do questionário ou da entrevista em profundidade. Como forma de amenizar tais riscos será garantido o anonimato do entrevistado.
- Entre os benefícios ao voluntário está a contribuição para com o perfil alimentar de uma parcela da população do município, o que ajuda no direcionamento das atividades de educação nutricional do município.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, oriundos das entrevistas e dos questionários aplicados, ficarão armazenados no banco de dados online, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço eletrônico: osf.io/z6hr9, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo pesquisa Prato Colorido, Alimentação saudável: O que comem os beneficiários do Programa Bolsa Família? como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer interrupção de meu acompanhamento.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão
digital

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

