UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO

O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E SUA RELAÇÃO COM A SEGURANÇA ALIMENTAR E CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS EM DUQUE DE CAXIAS

Joana Karina De Carvalho Fortunato

RIO DE JANEIRO
2013

O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E SUA RELAÇÃO COM A SEGURANÇA ALIMENTAR E CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS EM DUQUE DE CAXIAS

Joana Karina De Carvalho Fortunato

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Nutrição (PPGN), do Instituto de Nutrição Josué de Castro da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de **mestre em Nutrição Humana**.

Orientadora: Rosana Salles da Costa

Rio de Janeiro

O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E SUA RELAÇÃO COM A SEGURANÇA ALIMENTAR E CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS EM DUQUE DE CAXIAS

Joana Karina De Carvalho Fortunato

DISSERTAÇÃO SUBMETIDA AO CORPO DOCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO DO INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO COMO PARTE DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A OBTENÇÃO DO **GRAU DE MESTRE EM NUTRIÇÃO HUMANA**.

Examinada por:

_____
Prof[a] Dr[a] Luciene Burlandy Campos de Alcântara

_____
Prof. Dr. Ruben Araujo de Mattos

_____
Prof[a] Dr[a] Mirian Ribeiro Baião

RIO DE JANEIRO, RJ - BRASIL
JULHO, 2013

Fortunato, Joana Karina de Carvalho

O Programa Bolsa Família e sua relação com a segurança alimentar e características socioeconômicas em Duque de Caxias / Joana Karina de Carvalho Fortunato. Rio de Janeiro: UFRJ / Instituto de Nutrição, 2013.

xi, 58 f. : il. ; 31 cm.

Orientadores: Rosana Salles da Costa.

Dissertação (mestrado) – UFRJ, Instituto de Nutrição, Programa de Pós-graduação em Nutrição, 2013.

Referências bibliográficas: f. 52 – 58.

1. Segurança Alimentar e Nutricional. 2. Fatores Socioeconômicos. 3. Políticas Públicas. 4. Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação. 5. Política Social. 6. Questionários. 7. Distribuição de Qui-Quadrado. 8. Desenvolvimento da Comunidade. 9. Qualidade de vida. 10. Duque de Caxias, RJ. 11. Nutrição - Tese. I. Costa, Rosana Salles da. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição, Programa de Pós-graduação em Nutrição. III. Título.

Dedico este trabalho aos meus pais, por todo amor e dedicação que sempre tiveram comigo e pelo apoio em todos os momentos desta caminhada.

Agradecimentos

À Deus por ter me dado forças e iluminado meu caminho em mais uma etapa da minha vida;

Aos meus pais, João e Joana Fortunato, meus queridos irmãos e toda família, que mesmo distante me deram muito carinho e apoio, permitindo que nada me faltasse e me impedisse de atingir este objetivo;

Ao meu namorado, Dúlcio Abraão, pelo incentivo, paciência, carinho e pelo amor que de forma especial me deu força nos momentos difíceis desta jornada. Amo você cada dia mais!

À todos meus amigos brasileiros, em especial Antonio Rossano e Miriam Moraes, pelos momentos de descontração e por terem tornado a distância de casa menos sofrida, sem vocês essa trajetória não seria tão maravilhosa, guardarei pra sempre esses momentos maravilhosos;

Às minhas colegas de grupo, especialmente Marina, Erica, Gabi Interlenghi e Talita, pelo incentivo, colaboração e apoio constantes;

À minha orientadora, Rosana Salles da Costa, por me aceitar como orientanda e por ter me impulsionado na busca por conhecimento, com paciência e dedicação tornando possível a conclusão desta dissertação;

À Mirian Baião, por ter dedicado tempo a me acompanhar ao longo deste processo, com valiosas contribuições, discussões e reflexões em diferentes etapas;

À todos os professores do Instituto de Nutrição Josué de Castro/UFRJ, e também à Luciene Burlandy (UFF) e Ruben Mattos (UERJ), pelos ensinamentos e contribuição fundamentais para que eu pudesse concluir este trabalho e igualmente para minha formação profissional;

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Nutrição pela disponibilidade e apoio em todos os momentos que precisei;

Ao Programa Estudante Convênio de Pós-Graduação (PEC-PG) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por ter proporcionado minha vinda ao Brasil e suporte durante todo o processo;

Valeu a pena toda distância, dificuldades, renúncias... Essa vitória vem coroar toda dedicação!

APRESENTAÇÃO

Os dados que originaram o presente estudo integram as pesquisas de título "Avaliação do estado nutricional, hábitos alimentares e insegurança alimentar no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro", realizada em 2005, e "Variação de insegurança alimentar e nutricional, do consumo dietético e de medidas antropométricas no período de 2005 a 2009 em Duque de Caxias", realizada em 2010. Ambas fazem parte do Grupo de Pesquisas sobre Segurança Alimentar e Nutricional em Duque de Caxias – SANDUC. O presente trabalho foi realizado por meio de parceria entre o Instituto de Medicina Social da UERJ, o Instituto de Nutrição Josué de Castro da UFRJ, a Faculdade de Nutrição da UFF e o IBGE/Ence. A autora teve oportunidade de participar, em 2010, como aluna de iniciação científica nas etapas de campo, da tabulação dos dados e da apresentação de resultados em eventos científicos. Concluída a graduação retornou ao país de origem (Angola) onde atuou como Nutricionista, regressando ao Mestrado na UFRJ pelo processo PEC-PG (Programa Estudante Convênio de Pós Graduação) em 2012.

A dissertação é composta pelas seguintes seções: 1) Introdução, onde se discute a relevância do estudo; 2) Referencial teórico sobre o panorama de pobreza e fome no Brasil, a instituição do Programa Bolsa Família e a interface com a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e indicadores socioeconômicos; 3) Justificativa; 4) Objetivos; 5) Materiais e Métodos empregados no desenvolvimento deste estudo; 6) Resultados e discussão, apresentados na forma de Manuscrito (artigo científico), elaborado conforme as normas da Revista Panamericana de Salud Pulica a qual será submetido. O artigo avalia as famílias beneficiadas e não beneficiadas pelo PBF em relação à variação na situação de SAN e nas condições socioeconômicas em um período de cinco anos, por meio de dois inquéritos transversais, em 2005 e 2010. Por fim, a (7) Conclusão que ressalta os principais resultados encontrados no estudo. As referências da dissertação estão organizadas segundo as normas ABNT.

Resumo da dissertação apresentada ao PPGN/UFRJ como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de **mestre em Nutrição Humana**.

O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E SUA RELAÇÃO COM A SEGURANÇA ALIMENTAR E CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS EM DUQUE DE CAXIAS.

Joana Karina de Carvalho Fortunato

Julho/2013

Orientadora: Rosana Salles da Costa

O presente estudo teve como objetivo avaliar a variação na situação de Insegurança Alimentar (IA) e dos indicadores sociais de famílias beneficiadas e não beneficiadas pelo PBF após cinco anos de sua implantação. Foram realizados dois inquéritos populacionais em 2005 e em 2010, na região metropolitana do Rio de Janeiro, avaliando os domicílios quanto à participação no PBF, IA por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e variáveis socioeconômicas (renda familiar mensal per capita, escolaridade do chefe da família, número de moradores do domicílio, acesso à bens, abastecimento e presença de filtro de água). Utilizou-se o teste Qui-quadrado e o teste t de Student com respectivos intervalos de confiança (IC95%). A inserção das famílias beneficiadas pelo PBF aumentou de 8,1% (IC95% 6,0;10,8) (2005) para 15% (IC95% 12,4;18,0) (2010). A proporção de IA reduziu de 53,4% para 40,7% no inquérito seguinte, tendo queda significativa na categoria mais grave de IA de 14% (IC95% 11,3;17,0) para 3% (IC95% 2,1;5,1). Entre as famílias beneficiadas pelo PBF nos anos de 2005 e 2010, houve redução significativa da pobreza extrema (p-valor<0,01) com aumento na proporção daquelas sem pobreza no ano de 2010, bem como redução na proporção de IA grave (p-valor <0,001), aumento significativo das famílias com renda mensal per capita entre ¼ e ½ salário mínimo (p-valor<0,05) e redução do número de pessoas por domicílio (p-valor<0,001), refletindo no aumento da renda média e na melhor classificação socioeconômica nesse grupo. Não houve melhoria no abastecimento de água para ambos os grupos e apenas os domicílios sem o PBF apresentaram aumento significativo na presença de filtro de água. O progresso nas condições socioeconômicas e de IA entre famílias com o PBF sugerem que o programa contribuiu para gerar melhores condições de vida nos domicílios estudados, entretanto a falta de investimentos locais se reflete na ausência de melhorias no saneamento, visto que estes fatores representam contrapartidas do governo municipal.

THE BOLSA FAMÍLIA PROGRAM AND THE RELATION WITH FOOD SECURITY AND SOCIOECONOMIC CARACTERISTICS IN DUQUE DE CAXIAS.

Joana Karina de Carvalho Fortunato

July/2013

Advisor: Rosana Salles da Costa

The present study aimed to evaluate the variation in Food Insecurity (FI) and social indicators of families benefited or not benefited from Bolsa Famíla Program (BFP) after five years of its implementation. Two population surveys were performed in 2005 and 2010, in the metropolitan area of Rio de Janeiro, households were evaluated for participation in the PBF, FI by the Brazilian Food Insecurity Scale and socioeconomic variables (monthly per capita family income, education of family head, number of household members, access to goods, supply and presence of water filter). We used the chi-square test and Student's t test with respective confidence intervals (CI95%). The inclusion of families benefited by PBF increased from 8.1% (95% CI 6.0;10.8) (2005) to 15% (95% CI 12.4;18.0) (2010). The proportion of FI reduced from 53.4% to 40.7% in the following survey, having significant drop in the most severe level from 14% (95% CI 11.3;17.0) to 3% (95% CI 2.1;5.1). Among the families benefited by BFP in 2005 and 2010, there was a significant reduction in extreme poverty (p-value <0.01) with increase in the proportion of those without poverty in 2010, as well as a reduction in the proportion of severe FI (p-value <0.001), a significant increase of households with monthly per capita income between ¼ and ½ minimum wage (p-value<0.05) and reduction of the number of persons per household (p-value<0.001), reflecting the increase in mean income and better socioeconomic status in this group. There was no improvement in water supply for both groups and only households without BFP showed a significant increase in the presence of water filter. The progress in socioeconomic conditions and FI among families with BFP suggest that the program helped to create better living conditions in the households studied, however the lack of local investments is reflected in the absence of improvements in sanitation, as these factors represent counterparts of municipal government.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Estudos Populacionais
ABIPEME	Associação Brasileira de Institutos e Pesquisa de Mercado
BOG	Base Operacional Geográfica
CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CSPro	Census and Survey Processing System
DESANS	Departamento Geral de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável
DPP	Domicílios Particulares Permanentes
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
IA	Insegurança Alimentar
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MESA	Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar
ONG	Organização Não Governamental
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAA	Programa Nacional de Aquisição de Alimentos
PBF	Programa Bolsa Família
PEC-PG	Programa de Estudante Convênio de Pós Graduação
PIB	Produto Interno Bruto
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAE	Programa Nacional de Alimentação do Escolar
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
PRONAF	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SENARC	Secretaria Nacional de Renda de Cidadania
TCR	Transferência Condicionada de Renda
UNB	Universidade Nacional de Brasília
UNICAMP	Universidade de Campinas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO **12**

2. REFERENCIAL TEÓRICO **15**

2.1. Fome, pobreza e acesso a renda 15

2.2. Compreendendo a Segurança alimentar e Nutricional 16

2.3. Contexto histórico e social do processo de criação da Transferência Condicionada de Renda no Brasil 17

2.4. A estratégia Fome Zero e o Programa Bolsa Família 21

2.5. Utilização da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar na aferição da IA familiar 25

3. JUSTIFICATIVA **28**

4. OBJETIVOS **29**

4.1. Objetivo geral 29

4.2. Objetivos específicos 29

5. MATERIAL E MÉTODOS **30**

5.1. População e desenho de estudo 30

5.2. Variáveis de estudo 30

5.2.1. Avaliação da participação no PBF 30

5.2.2. Avaliação da insegurança alimentar familiar 31

5.2.3. Avaliação dos indicadores sociais e informações do chefe da família 32

5.3. Tratamento dos dados 33

5.4. Considerações éticas 33

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO **34**

MANUSCRITO 1 34

7. CONCLUSÃO **53**

REFERÊNCIAS **54**

APÊNDICES **58**

1. INTRODUÇÃO

No mundo 870 milhões de pessoas passavam fome no ano de 2012, de acordo com o relatório divulgado pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) (FAO, 2012). No Brasil, os dados recentes sobre este problema foram publicados em 2009 pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), revelando que 11,2 milhões de brasileiros conviviam com a experiência de passar fome (IBGE, 2010a).

Nas últimas décadas a fome tem sido tem sido objeto de intenso debate político e acadêmico no Brasil, muitas vezes associada à situação de pobreza que assola as famílias que convivem com a escassez de alimentos. A pobreza e a fome são dois processos distintos. Declaram-se em situação de pobreza aqueles indivíduos que não dispõem de renda monetária, mas têm acesso a recursos que os impedem de passar fome (doações, programas sociais, redes de apoio, entre outros) e passam fome os indivíduos que apresentem falta de disponibilidade e acesso ao alimento em quantidade e qualidade (BURLANDY E SALLES-COSTA, 2007).

Profundas transformações nas dinâmicas econômica, social e política do país trouxeram novos desafios para construção de intervenções públicas capazes de superar as formas tradicionais de privação no contexto rural e também reduzir as situações de vulnerabilidade social e segregação no espaço urbano (SCHNEIDER, 2012).

Após a década de 1990, a agenda das políticas públicas de proteção social, combate à pobreza extrema, promoção da saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) tornaram-se prioridade para o Governo Federal (NUNES, 2011). Visando enfrentar a questão da fome, a estratégia Fome Zero, ou simplesmente “Fome Zero”, foi criada pelo governo federal sob a coordenação do Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar (MESA), em 2003, com foco no enfrentamento das causas estruturais que geram a exclusão social, tornando-se posteriormente uma referência mundial como modelo de política pública permanente e de grande alcance populacional. (BRASIL, 2007).

O objetivo principal do Fome Zero, atualmente sob coordenação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), é a garantia do direito humano à alimentação adequada (DHAA) às pessoas com dificuldade de acesso aos alimentos. Suas ações se estruturam dentro de um escopo construído sob quatro eixos: (i) o acesso à alimentação; (ii) a geração de renda; (iii) o fortalecimento da agricultura familiar; e (iv) a articulação, mobilização e controle social (BRASIL, 2012a)

A estratégia englobou programas como o Programa Bolsa Família – PBF, o Programa

Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – PRONAF, o Programa Nacional de Aquisição de Alimentos – PAA, o Programa Nacional de Alimentação do Escolar – PNAE, o Restaurante Popular e as Cozinhas Comunitárias (BRASIL, 2010a). Desses, o PBF foi considerada a principal estratégia, no combate à fome inserida na categoria de Transferência Condicionada de Renda (TCR) (SILVA E SILVA, 2007).

Instituído pela Lei 10.836/04, o PBF tem como proposta a transferência direta de renda para famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o País, integrando atualmente o Plano Brasil Sem Miséria (BRASIL, 2012b). Está baseado na garantia de renda, inclusão produtiva e no acesso aos serviços públicos por meio das condicionalidades (BRASIL, 2012c). Além de promover o alívio imediato da pobreza pela transferência direta de renda, o PBF prevê o reforço do exercício de direitos sociais básicos nas áreas de saúde, educação e assistência social, o que contribui para que as famílias consigam romper o ciclo da pobreza entre gerações (ESTRELLA E RIBEIRO, 2008). O programa tem hoje mais de 13 milhões de brasileiros inscritos a partir do Cadastro Único, ferramenta que coordena os programas sociais do governo, sendo de responsabilidade municipal e gerência federal (BRASIL, 2013).

O 4º Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio aponta queda da pobreza extrema de 12% em 2003 para 4,8% em 2008 (BRASIL, 2010b). De acordo com o Ministério do Desenvolvimento social e combate à fome, no primeiro ano do PBF (2003) foram beneficiados 3,6 milhões de famílias e durante os oito anos de programa o Brasil tirou 28 milhões de brasileiros da pobreza e levou 36 milhões para a classe média (BRASIL, 2012d). Porém, o censo demográfico de 2010 apontava que ainda existiam 16 milhões de pessoas vivendo na extrema pobreza (IBGE, 2010b).

Em vista do apresentado, observa-se que o PBF gerou um impacto positivo na redução da pobreza no Brasil, sendo 21% da queda da desigualdade de renda atribuída ao PBF, medida pelo índice de Gini (SOARES et al., 2007), corroborado por HOFFMANN (2006) que atribui a queda de 31,4% da diminuição da desigualdade no período de 2002-2004 ao aumento da cobertura da TCR.

Entretanto, mesmo após implementação de políticas voltadas para redistribuição de renda e expansão dos direitos sociais ainda se verifica no Brasil altos níveis de pobreza e exclusão social (IBASE, 2008).

O conceito de SAN criado na II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional é definido como *a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente*

a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis (BRASIL, 2006). SAN foi aprovada pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) e visa assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), direito este adicionado ao artigo 6º da Constituição Federal por meio da Emenda Constitucional 064/2010, como parte dos direitos sociais individuais e coletivos (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010c).

Situações de insegurança alimentar (IA) podem ser detectadas por diferentes tipos de problemas, tais como: fome, obesidade, doenças associadas à má alimentação, consumo de alimentos de qualidade duvidosa ou prejudicial à saúde, entre outras (CONSEA, 2007).

A eficácia do PBF na redução da IA familiar e fatores associados à baixa renda, tais como acesso à educação, saúde e saneamento básico ainda tem poucos estudos de relevância. Espera-se que a transferência de renda melhore o acesso das famílias aos alimentos, além de gerar melhorias nos indicadores sociais, tais como: escolaridade, saúde, renda familiar mensal per capita, entre outros.

O presente estudo toma como base populacional os domicílios particulares permanentes de Campos Elíseos, segundo distrito do município de Duque de Caxias, região metropolitana do Rio de Janeiro.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Fome, pobreza e acesso a renda

A fome e a pobreza são dois processos distintos e não raro os indicadores de um se confundem com o dimensionamento do outro. Podemos considerar, a pobreza como um fenômeno complexo e multifacetado e na realidade brasileira, não há a possibilidade de alguém sair da mesma sem a intervenção estatal (IBASE, 2008). Neste sentido, surgem as redes de proteção social, os programas sociais, os objetivos do milênio, entre outras estratégias governamentais para fins de erradicação da miséria e combate à pobreza, processos que podem ter um custo social alto.

Existe uma forte relação entre pobreza, fome e IA. Porém, a falta de renda não é um fator único na origem destes três processos. Devemos considerar também as políticas de acesso a terra, a educação, a saúde, ao saneamento e ao trabalho, fatores que possibilitam explicar porque alguns indivíduos fazem parte destes grupos e outros não (IBASE, 2008).

Para AMARTYA SEN (1981), a discussão da fome perpassa não somente pela compreensão dos aspectos ligados à oferta e demanda de alimentos, mas também à concepção de direitos que opera em cada contexto social e que, em última análise, garante ou ameaça o acesso à alimentação.

Entre os anos de 2005 e 2010 houve um aumento importante no salário mínimo nacional, de 300 para 510 Reais entretanto, os impostos, a inflação e o custo dos alimentos também tiveram aumentos neste mesmo período (DIEESE, 2013). O Quadro 1 apresenta um comparativo entre a renda destinada aos itens que compõe a cesta básica e o percentual gasto do salário mínimo com estes itens. No mesmo período, observou-se que diminuição do valor percentual da cesta básica em relação ao salário. Em 2005 era necessário cerca de 65%do salário mínimo para a aquisição dos alimentos, enquanto que em 2010, esse valor correspondia a 51,72% da renda para aquisição dos mesmos itens.

Quadro 1 – Gasto mensal com itens que compõe a cesta básica e percentual atribuído do salário mínimo. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2005 e 2010.

Produtos	Qtd	Gasto Mensal	
		2005 (R$)	2010 (R$)
Carne	6 kg	48,12	86,82
Leite	7,5 l	11,40	18,15
Feijão	4,5 kg	12,38	13,01
Arroz	3 kg	5,55	7,47
Farinha	1,5 kg	2,28	3,23
Batata	6 kg	11,46	7,80
Tomate	9 kg	18,81	14,40
Pão	6 kg	30,18	41,10
Café	600 g	6,90	6,77
Banana	7,5 dz	13,65	20,18
Açúcar	3 kg	3,96	7,32
Óleo	900 ml	1,88	3,07
Manteiga	750 g	11,52	13,35
Total da Cesta		**178, 09**	**242,67**
% do salário mínimo líquido		**64,28**	**51,72**

Fonte: DIEESE, 2013.

Assim, como o salário mínimo apresentou um incremento no período de cinco anos, de igual modo ocorreu um aumento no benefício transferido pelo PBF. Houve reestruturação no valor distribuído mensalmente às famílias, no número de beneficiários e no ponto de corte para elegibilidade ao benefício (OSORIO e SOUSA, 2012).

Estudos comprovam que a TCR influencia significativamente o acesso à alimentação (MARQUES, 2007; IBASE, 2008). Portanto, esse aumento geral da renda possibilita a redução de agravos na saúde e deficiências nutricionais (COTTA, 2011), bem como aumento das calorias consumidas e diversificação da dieta familiar (PINTO, 2010).

A alimentação é um direito constitucional, incluído entre os direitos sociais individuais e coletivos no artigo 6º da Constituição Federal, por meio da Emenda Constitucional 064/2010 (BRASIL, 2010c). Este direito é inerente a dignidade do ser humano e portanto deve ser garantido por intermédio de políticas e programas que visem combater a fome, pobreza e desigualdades, levando em conta as diferentes dimensões que estes fenômenos assumem. Nesse intuito, surgem as ações de segurança alimentar, buscando assegurar o DHAA às pessoas com dificuldades de acesso aos alimentos além da inclusão social e a conquista da cidadania da população mais vulnerável à fome.

2.2. Compreendendo a Segurança Alimentar e Nutricional

A SAN visa a garantia do DHAA, tendo sido aprovada pela LOSAN em 2006 na Lei

nº 11.346/2006. A compreensão da SAN envolve o esclarecimento de que nem todo pobre vive em situação de IA e nem todo cidadão em risco alimentar é necessariamente pobre, embora haja uma grande probabilidade de que isso ocorra (BELIK E GROSSI, 2003). Salienta-se, portanto, a criação em 2004 de um conceito capaz de abranger a ampla dimensão do termo 'Segurança Alimentar e Nutricional', sendo o mesmo desenvolvido na II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2006).

O conceito de SAN contempla várias outras condições como igualmente inseguras além da fome (BURLANDY, 2007), envolvendo questões referentes ao comércio de alimentos; a soberania alimentar; a qualidade sanitária e nutricional dos alimentos; a privatização dos recursos ambientais e da base genética do sistema agroalimentar; a degradação ambiental; ao processo saúde-doença e ao perfil de consumo alimentar de risco a saúde (FBSAN, 2006). Portanto, para que se atinja o DHAA, faz-se necessário o aumento da oferta e do acesso aos alimentos, no sentido de melhorias na produção, abastecimento e infraestrutura, estando diretamente relacionado às condições de educação, trabalho e renda (MALUF, 2007).

A formulação de uma política de SAN parte da concepção de que o direito à alimentação deve ser assegurado pelo estado e estar agregado à preocupação na conjugação adequada entre as chamadas políticas estruturais – voltadas à redistribuição de renda, crescimento da produção, geração de empregos, reforma agrária, entre outros e as chamadas políticas compensatórias - intervenções de ordem emergencial (YASBEK, 2004). Sendo assim, a Política Social de SAN seria um importante mecanismo para enfrentamento à pobreza, desde que articulada à Política Econômica (BELIK E GROSSI, 2003).

Nesse sentido, a articulação entre os diferentes setores do governo em seus distintos níveis (municipal, estadual e federal) é fundamental para a estruturação da SAN como um campo de políticas públicas no país (CONSEA, 2007; MALUF, 2007; PINHEIRO, 2009).

2.3. Contexto histórico e social do processo de criação da Transferência Condicionada de Renda no Brasil

O combate à fome e à miséria vem mobilizando a sociedade brasileira há mais de seis décadas, destacando-se os estudos de Josué de Castro acerca da fome e pobreza no Brasil, que culminaram com a publicação do livro "Geografia da fome", em 1946, enfatizando a origem social, econômica e política da fome. Fundador e primeiro Diretor do Instituto de Nutrição da Universidade do Brasil, atual Universidade Federal do Rio de Janeiro, Josué de Castro teve

grande atuação política e apresentou projetos em prol da reforma agraria, educação e cultura, assumindo, posteriormente, cargos internacionais importantes na Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO). Em 40 anos diversos livros foram escritos por Josué de Castro envolvendo os temas de alimentação, fome, desigualdade social, entre outros (PROJETO MEMÓRIA, 2004).

A construção das políticas no campo da alimentação e nutrição no Brasil se inicia no ano de 1940 com a criação do Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS) com finalidades amplas abrangendo a alimentação do trabalhador, capacitação de pessoal para desenvolver atividades de nutrição além de realização de visitas domiciliares afim de promover a educação nutricional entre os familiares dos operários. A Coordenação de Mobilização Econômica tinha como subordinados o Serviço Técnico da Alimentação Nacional (STAN) e o Instituto Técnico de Alimentação (ITA). No ano de 1945 se extingue o STAN, devido a fortes relações com a II Guerra Mundial, e um ano depois, em 1946, o ITA se transformaria em Instituto Nacional de Nutrição da Universidade do Brasil.

Cabe ressaltar ainda a criação da Comissão Nacional de Alimentação (CNA), com a atribuição de assistir o governo brasileiro na formulação da Política Nacional de Alimentação, entretanto o CNA é extinto em 1972 sendo criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), por meio da Lei nº 5829 de Novembro de 1972. Ainda no início dos anos 1970, ampliam-se as discussões sobre a nutrição, constatando-se que o confrontar os problemas nessa área, se faria necessário para a colaboração de diversos setores do governo.

Entre suas atribuições, ressaltam-se a elaboração e proposta de um Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN), a promoção de sua execução, a necessidade de supervisionar e fiscalizar sua implementação além de avaliar seus resultados e proposição de possíveis revisões.

Devido a progressiva debilitação do INAN, o instituto foi extinto em 1997 e suas atividades passaram a ser supervisionadas pela Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN) que posteriormente seria denominada Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) no âmbito do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Assistência à Saúde. (ARRUDA, 2007; MALUF, 2007; CONSEA, 2009).

Em paralelo a estas ações, decorre a criação de estratégias em prol da SAN no Brasil, com destaque para o início do movimento social liderado por Herbert de Souza, na década de 1990, intitulado “Ação de Cidadania Contra a Fome e a Miséria e Pela Vida (YASBEK, 2004). No ano de 1993, ocorre a criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e

Nutricional (CONSEA), tendo como proposta a elaboração de políticas, programas e ações que configuravam o direito à alimentação e à nutrição como parte integrante dos direitos humanos. No ano seguinte a sua criação, o CONSEA convoca a I Conferência Nacional de Segurança Alimentar, em parceria com o movimento "Ação de Cidadania", com o tema 'Fome: uma questão nacional'. O Conselho é extinto na mudança de governo, em 1995. Porém os trabalhos não se encerram. Em 1998 é criado o Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar, que mantém aceso o debate sobre SAN (ARRUDA, 2007; MALUF, 2007; CONSEA, 2009).

Em 2001, sob a coordenação de José Graziano da Silva, é lançado o "Projeto Fome Zero: uma proposta de política de segurança alimentar para o Brasil", com participação de ONGs, institutos de pesquisa, sindicatos, organizações populares, movimentos sociais e especialistas vinculados à questão da segurança alimentar no país. Este documento apontava que no Brasil a pobreza e desemprego eram as principais causas da fome e afirmava ainda que o aumento da capacidade produtiva do país não havia sido capaz de reduzir o preço dos alimentos e nem aumentar a capacidade de aquisição dos mesmos pela população mais pobre. Com base nisso, se inicia a síntese das propostas que formariam a Estratégia Fome Zero implementada anos depois pelo Governo de Luís Inácio Lula da Silva (INSTITUTO CIDADANIA, 2001; YASBEK, 2004).

No início do Governo Lula, em 2003, O CONSEA foi reaberto e retomou suas atividades. A nova coordenação do conselho foi eleita após a II Conferência Nacional, realizada na cidade de Olinda, em 2004. A II Conferência tinha como tema a construção da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, tendo sido definido o conceito de SAN, além da indicação de ações com ênfase em iniciativas que visassem retirar as famílias da dependência dos programas de transferência de renda (BELIK E GROSSI, 2003; MALUF, 2007; ARRUDA, 2007). Começava a se discutir o DHAA que posteriormente seria adicionado à Constituição Federal pela Emenda constitucional 64/2010 (BRASIL, 2010c)

Em 2007 a III Conferência Nacional foi realizada já institucionalizada pela LOSAN com objetivo de definição das diretrizes de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional como eixos estratégicos para o desenvolvimento com sustentabilidade. No ano de 2007, por meio da declaração das metas do Desenvolvimento do Milênio diversos países, inclusive o Brasil, pactuaram a erradicação da extrema pobreza e fome, entre outras metas até o ano de 2015 (BRASIL, 2010b). Fato que justifica o foco maior dado ao aperfeiçoamento de políticas públicas de TCR em prol da SAN.

As primeiras ações de TCR tiveram início em 1998 na cidade de Campinas com o Programa de Garantia de Renda Familiar Mínima Municipal, e, três anos depois, foram criados na gestão de Fernando Henrique Cardoso os programas nacionais 'Bolsa Escola' do Ministério da Educação, 'Bolsa Alimentação' administrado pelo Ministério da Saúde e em 2002, o 'Auxílio Gás' atrelado ao Ministério de Minas e Energia (ANSCHAU et al., 2012). Em 2003, no governo Lula é criado mais um benefício, o Cartão Alimentação, que transferia a renda de R$ 50,00 mensais prevista no Projeto Fome Zero.

O benefício do Bolsa Família surge pela união dos quatro programas de transferência direta de renda criados anteriormente: Bolsa Escola, Auxílio Gás, Bolsa Alimentação e Cartão alimentação, que além de possuir baixa cobertura, algumas famílias em igual situação de pobreza extrema não recebiam o benefício e por vezes estes recursos atuavam de maneira desarticulada e competindo entre si (SENNA, 2007). Além disso, havia a necessidade de se criar um cadastro para gestão dos beneficiários e a padronização do valor transferido as famílias. O diferencial do PBF seria o foco na família, a preferência pela mulher como titular do beneficio e a adoção das condicionalidades.

A transferência condicionada de renda (TCR) emerge com a proposta de acesso da população pobre aos serviços sociais básicos, favorecendo a interrupção do ciclo da pobreza além de auxiliar a família na saída da dependência monetária do programa (BRASIL, 2012e).

Ao compararmos a TCR com os programas de distribuição de alimentos, verificamos aspectos positivos para o primeiro método no que tange ao fortalecimento, promoção e estímulo da economia local e da autonomia dos beneficiários, além de apresentar baixos custos operacionais (BURLANDY, 2007). Entretanto, o grande dilema é que apesar das condicionalidades pressionarem o município a aumentar o fornecimento de serviços de educação e saúde, a exigência destas obrigatoriedades, seria uma ameaça aos princípios da cidadania, uma vez que estes serviços constituem, por si só, direitos sociais da população (LAVINAS, 2004).

O critério de seleção das famílias para os programas é sempre a renda monetária, fator criticado pelos especialistas devido a renda não ser suficiente para qualificar a pobreza, fenômeno multifacetado que agrega diversos aspectos de vulnerabilidade social, tais como: saúde, esperança de vida, educação, saneamento e acesso a bens e serviços públicos, que vão além da privação de bens materiais (SEN, 2001).

Dentre as críticas a TCR, SENNA et al. (2007) destacaram a dificuldade do PBF em atingir a descentralização, intersetorialidade e institucionalização do controle social,

elementos fundamentais do processo de implementação do programa.

Uma vez que a SAN é um fenômeno com dimensões distintas, um dos maiores desafios é fazer acontecer a intersetorialidade. A integração com outros programas, além da TCR, que deveriam, em tese, ser implementados pela cooperação entre município, estado e federação, contribuiria com a saída da família do programa bem como da situação de pobreza intergeracional.

2.4. A estratégia Fome Zero e o Programa Bolsa Família

Quando assumiu o governo em 2003, Luís Inácio Lula da Silva[1] adotou o enfrentamento da fome como prioridade do governo, reafirmado em seu primeiro discurso:

> […] Meu primeiro ano de mandato terá o selo do combate à fome. Um apelo à solidariedade para com os brasileiros que não têm o que comer. Para tanto, anuncio a criação de uma Secretaria de Emergência Social, com verbas e poderes para iniciar, já em janeiro, o combate ao flagelo da fome. Estou seguro de que esse é, hoje, o clamor mais forte do conjunto da sociedade. Se ao final do meu mandato cada brasileiro puder se alimentar três vezes ao dia, terei realizado a missão de minha vida.

No intuito de promover alívio à população em extrema pobreza, fome e em risco de IA, o Governo Federal definiu estratégias e políticas direcionadas a este grupo. Foi criada então a Estratégia Fome Zero, considerada como uma das maiores experiências da história em programas sociais. As ações desta estratégia estão reunidas em três eixos de atuação: (i) as políticas estruturais, voltadas para o combate às causas da fome e da pobreza; (ii) as políticas emergenciais elaboradas para enfrentar situações de IA de segmentos específicos da sociedade com insuficiência de renda; e (iii) as políticas locais, administradas pelos Estados e Municípios, em conjunto com a sociedade civil organizada (BRASIL, 2012f).

No período de desenvolvimento do Fome Zero havia a convicção de que o Brasil jamais teria um crescimento econômico que fosse socialmente digno e sustentável sem primeiro enfrentar a questão da dificuldade de acesso à alimentação (BELIK E GROSSI, 2003). Nesta vertente, o nome da estratégia expressa indignação da sociedade com a permanência do paradoxo da fome em um país que produz alimentos em abundância. Portanto, ela teria a proposta de não ser somente assistencialista, mas sim uma estrutura de inserção social (NOGUEIRA, 2008).

O Bolsa Família, principal programa da estratégia Fome Zero, foi criado por meio e Medida Provisória nº132 de 20 de Outubro de 2003 (BRASIL, 2003), convertida em Lei

---

[1] Pronunciamento de Luís Inácio Lula da Silva, como presidente eleito do Brasil. Compromisso de mudança. Brasília; 2002. Disponível em: www1.folha.uol.com.br/folha/brasil/ult96u41735.shtml.

nº10.836 de 9 de janeiro de 2004 e regulamentada pelo Decreto Lei de número 5.209 de 17 de Setembro de 2004, na categoria de programa de TCR do Brasil (BRASIL, 2004). Atualmente o programa vincula-se ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), na Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC). Seu objetivo é beneficiar famílias em situação de fome e extrema pobreza por meio da transferência de renda, contribuindo igualmente para combater as desigualdades sociais (SCHNEIDER, 2012). Por meio da transferência de renda o PBF constitui garantia regular de um valor adicional ao orçamento doméstico, favorecendo assim a aquisição de alimentos e, em consequência, agindo também na promoção da SAN.

Apesar da favorável acolhida nos mais diversos segmentos da sociedade, o PBF foi objetivo de contestação por parte de órgãos da mídia, os quais refutavam que o mesmo não teria abrangência suficiente e, por esse motivo, se concentraria nas áreas de maior número de pobres, partindo do princípio de que a fome é mais evidente na situação de pobreza (MONNERAT, 2007). Portanto, foi fundamental a análise e realização de estudos para a definição da população em situação de risco para que se pudesse estimar o tamanho do programa a ser desenhado.

O PBF teve como base as informações de renda dos indivíduos a partir das declarações de rendimento da PNAD 1999. Estimou-se a renda disponível per capita das famílias e com essa estimativa procurou-se delimitar a renda disponível para aquisição de alimentos, tendo como referência principal o valor da cesta básica (TAKAGI, 2001).

O Cadastro Único do Governo Federal (CadÚnico) foi então instituído pelo Decreto nº 3.877 de 24 de Julho de 2001 no governo de Fernando Henrique Cardoso, sendo revogado pelo Decreto nº6.135 de Junho de 2007 no governo de Luís Inácio Lula da Silva. O CadÚnico passou a orientar a seleção das famílias beneficiárias e esse banco de dados tornou-se referência obrigatória para os gestores de programas concederem benefícios as famílias com renda familiar per capita de até meio salário mínimo e as que possuam renda familiar mensal de até três salários mínimos. (BRASIL, 2010a).

Cabe aqui ressaltar que o Fome Zero tem o propósito de ser uma estratégia de assistência e não assistencialista, havendo articulado nas suas dimensões os programas complementares, tais como: programas de geração de trabalho e renda, de alfabetização de adultos, de fornecimento de registro civil e demais documentos (BRASIL, 2012d). Atualmente, cerca de 13 milhões de brasileiros são auxiliados pelo PBF (BRASIL, 2013).

> [...] o Fome Zero não é assistencialista, nem se resume a ações emergenciais. Trata-se de uma política de inserção social, para a qual mais importante do que distribuir

> alimentos, é gerar renda, trabalho, resgatar a auto-estima e a cidadania (BETTO, 2004, p.23)

Desde 2009, o PBF é concedido por um período mínimo de dois anos, independente de variações na renda da família. Porém, são atreladas condicionalidades ao programa que devem ser cumpridas pelos beneficiários (OSÓRIO e SOUSA, 2012), sendo elas: *Educação* - frequência escolar para crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos; *Saúde* - acompanhamento do calendário vacinal e do crescimento e desenvolvimento para crianças menores de 7 anos, pré-natal das gestantes e acompanhamento das nutrizes na faixa etária de 14 a 44 anos e *Assistência Social* - frequência dos jovens com histórico ou risco de trabalho infantil aos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) (BRASIL, 2013b). Cabe ressaltar que, embora o município se comprometa a ofertar os serviços básicos previstos nas condicionalidades, não há qualquer sanção ou responsabilização destinada ao município, apenas cabe punição às famílias que não as cumprem (SENNA, 2007).

O fato de existirem as condicionalidades mantendo as crianças e adolescentes na escola e frequentando o posto de saúde, garantiriam um investimento no capital humano ao reduzir o custo das famílias com educação e, consequentemente, aumentando a escolaridade, em vista a redução a longo prazo da pobreza e a desigualdade nas gerações futuras (IBASE, 2008).

Após a criação do PBF os antigos programas de transferência de renda deixaram de incluir novos beneficiários e iniciou-se a migração das famílias que atendessem aos critérios de elegibilidade para o PBF (ESTRELLA et al., 2008). De 2003 a 2012 o PBF sofreu reajustes das linhas de elegibilidade e do valor do benefício, assim como mudanças no desenho de benefícios (Quadro 2) (OSORIO e SOUSA, 2012).

Quadro 2 – PBF: Critérios de elegibilidade do público-alvo e o valor do benefício

Situação das famílias	Renda Familiar Mensal (per capita)		Benefício Mensal do PBF		Valor Mínimo (R$)		Valor Máximo (R$)	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Extremamente pobres	Até R$ 50,00	Até R$ 70,00						
Sem filhos			Piso Básico: R$ 50,00	Piso Básico: R$ 70,00	50	70	50	70
Com filhos*			Piso Básico: R$ 50,00 + Variável: R$ 15,00	Piso Básico: R$ 70,00 + Variável: R$ 32,00 e/ou R$ 38,00**	65	102	95	306
Pobres	Superior a R$ 50,00 e inferior a R$ 100,00	Superior a R$ 70,00 e inferior a R$ 140,00						
Com filhos*			Variável: R$ 15,00	Variável: R$ 32,00 e/ou R$ 38,00**	15	32	45	236

Fonte: IPEA, (elaboração própria). *Em 2005 se admitiam até 3 criancas, em 2010 até 5 crianças/gestante/nutriz e até 2 jovens. ** Benefício váriável R$ 32,00 para crianças, gestante e nutriz e R$ 38,00 para jovens.

Atualmente, no governo de Dilma Rouseff, estão previstos cinco tipos de benefícios: 1 - Benefício Básico: R$ 70, concedido apenas a famílias extremamente pobres, com renda per capita igual ou inferior a R$ 70; 2 - Benefício Variável: R$ 32, concedido pela existência de crianças de zero a 15 anos, gestantes e/ou nutrizes, limitado a cinco benefícios por família; 3 - Benefício Variável Vinculado ao Adolescente: R$ 38, concedido pela existência de jovens entre 16 e 17 anos, limitado a dois jovens por família; 4 - Benefício Variável de Caráter Extraordinário: com valor calculado caso a caso e concedido para famílias migradas de programas remanescentes ao PBF e 5 - Benefício para Superação da Extrema Pobreza na Primeira Infância: com valor correspondente ao necessário para que a todas as famílias beneficiárias do PBF com crianças entre zero e quinze anos superem os R$ 70,00 de renda mensal por pessoa (Plano Brasil sem Miséria) (BRASIL, 2012b).

Os programas anteriores não beneficiavam famílias sem filhos, gestantes ou nutrizes; o PBF admite a participação dessas famílias, muito embora, o acesso das mesmas somente seja permitido entre as famílias que estejam em situação de extrema pobreza (SENNA, 2007).

Porém, é fundamental compreender que a TCR isoladamente não tem grande impacto na redução da desigualdade, logo faz-se necessário a sua implementação dentro de uma rede, contendo políticas e programas sociais voltados para os processos associados e advindos da pobreza. A integração com outros tipos de intervenção permitiriam desenvolvimento de ações intersetoriais que incidam sobre seus múltiplos determinantes.

O estudo de TAVARES et al. (2009) apresenta resultados sobre a focalização do PBF na pobreza e desigualdade de renda nos estados brasileiros e aponta que o programa mostrou-se melhor focalizado nos estados onde a pobreza extrema era elevada e a diferença entre pobres e não pobres era mais acentuada. Acredita-se que o panorama da pobreza leva a uma maior procura dos indivíduos aos órgãos municipais responsáveis pelo programa de transferência de renda. O mesmo estudo avaliou o impacto do PBF, observou-se que o programa foi mais efetivo na redução da incidência da pobreza extrema do que de pobreza e na redução da desigualdade de renda entre os pobres em relação aos extremamente pobres. Tal fato pode ser explicado pelo benefício que, embora seja maior para as famílias indigentes, não é eficazmente distribuído, em função da ineficiência dos municípios no cadastramento dos domicílios elegíveis o que dificulta a obtenção de melhores resultados na focalização.

No município estudado, Duque de Caxias, o PBF foi implementado no final do ano de 2003 e o desenvolvimento das ações bem como a inserção e acompanhamento das famílias no CadÚnico passou a ser realizado pela Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos, estando atribuída a mesma a coordenação e gestão do PBF no município.

Em 2012 foi divulgado o documento "Avaliação do perfil dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) do município de Duque de Caxias do Estado do Rio de Janeiro (RJ)" elaborado pelo Departamento Geral de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável (DESANS), sendo o único documento oficial disponível com dados do programa no município.

O relatório aponta que cerca de 11.000 famílias eram beneficiadas pelo PBF em 2005, aumentando para cerca de 38.000 famílias auxiliadas no ano de 2010, o que conferia a Duque de Caxias o 2º lugar entre os municípios com maior número de beneficiários da Baixada Fluminense, nos anos de 2005 a 2010. Atribui-se parcialmente a esse aumento as ações realizadas pelo DESANS em campanhas de vacinação, unidades escolares e igrejas. Considerando os distritos, o 1º e o 2º possuem o maior número de beneficiários (26,4% e 26,3% respectivamente) e o 4º distrito o menor número de famílias beneficiadas, embora este último seja de composição predominantemente rural e apresente condições inadequadas de saneamento, moradia, transporte, saúde e educação, o que eventualmente pode ter dificultado o acesso às famílias. O relatório destacou também que a titularidade do benefício foi em maioria feminina, seguindo o padrão estipulado pelo programa de privilegiar as mulheres pelo papel de responsabilidade no lar e também como forma de empoderamento.

O relatório destacou também que em 2010, em relação às famílias com renda familiar

per capita mensal de até R$ 70,00, observou-se que 6.557 (14,6%) recebiam o valor básico do benefício e 38.266 (85,4%) recebiam algum benefício variável adicional. O relatório aponta ainda que o valor médio do benefício do PBF era de cerca de R$ 100,00 e que o tamanho médio das famílias beneficiárias era de aproximadamente 3 pessoas por domicílio.

Com relação às condicionalidades, o relatório apontou que 16.670 (24,3%) das crianças não possuíam registro nas escolas do município, apesar da inexistência de confirmação de que as mesmas não estivessem de fato estudando. (DESANS, 2012).

2.5. Utilização da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar na aferição de IA familiar

Em outros países, como os Estados Unidos da América, se discutia segurança alimentar (SA) anteriormente ao Brasil. Este fenômeno era aferido na população por meio de indicadores tradicionais, tais como as medidas antropométricas. Porém, devido à transição nutricional estas medidas deixaram de refletir a realidade pelo crescente aumento da obesidade na população carente (KEPPLER E SEGALL-CORREA, 2011).

A partir dos anos 1980 teve início a elaboração de projetos colaborativos entre organizações não governamentais (ONGs), instituições acadêmicas (Universidade de Cornell) e entidades governamentais (USDA, CDC, NCHS, Bureau of the Census) a fim de mensurar a SA de maneira mais direta na população, chegando a criação de uma escala – Food Insecurity Scale (KEPPLER E SEGALL-CORREA, 2011).

No Brasil, com um conceito mais amplo de SAN já definido, se valida a EBIA, em 2004, com base na escala norte-americana tornando-se um instrumento amplamente utilizado nos estudos populacionais e acadêmicos de maior relevância em SAN (SALLES-COSTA, 2008; BRASIL, 2008; PANIGASSI, 2008; OLIVEIRA, 2009; IBGE, 2010b). O processo de validação contou com a colaboração de especialistas da Universidade de Campinas (UNICAMP), do Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília (UNB), de outras instituições (Universidades Federais da Paraíba e de Mato Grosso e Instituto de Pesquisas da Amazônia) além do apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde, MDS e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (SEGALL-CORREA et al., 2009).

A última versão da EBIA consta de quatorze perguntas centrais fechadas sobre a experiência nos últimos três meses de insuficiência alimentar em decorrência de problemas financeiros (BRASIL, 2010d). A escala permite a classificação dos distintos graus de IA das

famílias em: 1 -Segurança alimentar – quando não há restrição alimentar de qualquer natureza, nem mesmo a preocupação com a falta de alimentos no futuro; 2 - Insegurança alimentar (IA) leve – quando há preocupação ou incerteza quanto ao acesso aos alimentos, portanto, há o comprometimento da qualidade da dieta e o risco para a sustentabilidade da família; 3 - IA moderada – quando aparecem restrições quantitativas especialmente relevantes em termos do acesso ao alimento entre pessoas adultas e; 4 - IA grave – quando há redução importante da quantidade de alimentos disponíveis, tanto para a alimentação de adultos como para a de crianças que residem no domicílio. Nesta última situação, há evidente quebra nos padrões usuais de alimentação das famílias, com alta possibilidade de ocorrência da fome (PEREZ-ESCAMILLA, 2004; MARÍN-LEÓN, 2005).

Entretanto, faz-se necessário ponderar que nem todas as dimensões de SAN são captadas pela escala, uma vez que as perguntas elaboradas direcionam-se, fundamentalmente, para problemas financeiros de acesso ao alimento ou para dificuldades da família em manter um perfil próprio de consumo alimentar. O uso da EBIA em estudos populacionais é um grande avanço e novos estudos são primordiais para enriquecer a compreensão da escala e a amplitude que envolve conceito de SAN (SALLES-COSTA, 2012).

No Brasil, foram realizados três estudos de âmbito nacional utilizando a EBIA, a PNAD, em 2004 e 2009, avaliando por Unidades de Federação e a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), em 2006, aferindo por regiões do país (IBGE, 2010b; BRASIL, 2008). Resultados da PNAD 2004 mostram que 34,9% dos domicílios particulares apresentavam algum grau de IA, reduzindo para 30,2% na pesquisa seguinte em 2009, considerando o total da população brasileira. A PNDS verificou que 37,5% das famílias apresentavam IA no ano de 2007.

Estes resultados servem como base para análise do impacto e para avaliação das políticas públicas vigentes no campo da SAN. Pesquisas de âmbito nacional tornaram-se ferramentas fundamentais para dialogar com as políticas de SAN, tornando-se meio de avaliação contínua e permanente das ações de combate a IA, da valorização do salário mínimo, além de um monitoramento da situação de IA no Brasil. São portanto necessárias neste momento que pesquisas de âmbito municipal sejam realizadas para avaliar estes mesmos parâmetros em nível local.

3. JUSTIFICATIVA

Com base na revisão bibliográfica apresentada, compreende-se que o problema da desigualdade social e seu reflexo na SAN é um tema que ainda suscita investigações, embora haja diversos estudos de relevância na temática da desigualdade social, faz-se necessário mais análises das políticas públicas de combate à fome e à pobreza que correlacionem os resultados da política e a situação de IA familiar, bem como aos indicadores sociais.

A hipótese do presente estudo é de que, após cinco anos, com o aumento da cobertura do PBF em Duque de Caxias de 14 mil famílias, em 2005, para 51 mil em 2010 (BRASIL, 2012e), tenha ocorrido uma melhoria nos indicadores socioeconômicos e na IA familiar em Campos Elíseos.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo geral

Avaliar a variação na situação de SAN e nas condições socioeconômicas de famílias beneficiadas e não beneficiadas pelo PBF, considerando um intervalo de cinco anos.

4.2. Objetivos específicos

- ✓ Comparar as modificações na situação de IA e nos indicadores socioeconômicos utilizando dois inquéritos populacionais;
- ✓ Comparar o perfil socioeconômico entre famílias beneficiadas e não beneficiadas pelo PBF;
- ✓ Analisar as repercussões do PBF na situação de IA entre famílias beneficiadas e não beneficiadas pelo programa.

5. MATERIAL E MÉTODOS

5.1. População e desenho do estudo

Trata-se de estudo de tendência realizado a partir de dois inquéritos populacionais conduzidos nos anos de 2005 e 2010, em Campos Elíseos, 2º distrito do município de Duque de Caxias, região metropolitana do estado do Rio de Janeiro. Apesar da pequena distância em relação à cidade do Rio de Janeiro, Caxias apresenta altos índices de pobreza extrema (IBGE, 2010b). No ano de 2010, de acordo com o Censo IBGE 2010, 6,3% da população caxiense vivia na extrema pobreza (IBGE, 2010b). Duque de Caxias possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,753 e ocupa a 1786ª posição entre os 5507 municípios brasileiros (PNUD, 2003).

As duas pesquisas, utilizaram amostras probabilísticas por conglomerados em três estratos de seleção: setor, domicílio e pessoa. Para a seleção de domicílios, utilizou-se os setores censitários da Base Operacional Geográfica (BOG) de 2000 do IBGE (IBGE, 2000), avaliando-os pelos critérios de renda e faixa etária, com ênfase na renda, de forma a assegurar a representação de todos os níveis da mesma na amostra. Foram selecionados 75 setores censitários e em cada setor 15 domicílios particulares permanentes (DPP) do segundo distrito do município de Duque de Caxias. Em cada domicílio foram entrevistados até dois adultos e dois adolescentes (sexo feminino e masculino) além de uma criança de seis a 30 meses. Para a realização do inquérito de 2010, foram selecionados os mesmo 75 setores censitários selecionados em 2005 para fins de comparabilidade e análise de tendência na mesma população. O tamanho da amostra foi de 1.085 domicílios, em 2005, e 1.121 domicílios, em 2010, tendo 3,6% e 0,35% de perdas por recusa nos inquéritos de 2005 e 2010, respectivamente.

5.2. Variáveis de estudo

5.2.1. Avaliação da participação no PBF

No questionário socioeconômico dos dois inquéritos foi incluída uma questão referente ao recebimento de auxílios governamentais e não governamentais pela família, classificando nas análises os domicílios em duas categorias: ***com PBF***– elegível para receber o benefício e recebe e ***sem PBF*** – não elegível ou elegível para receber o benefício porém não recebe.

5.2.2. Avaliação da insegurança alimentar familiar

A IA foi estimada por meio da EBIA, respondida pelo responsável pela alimentação da família. A EBIA, instrumento adaptado e validado no Brasil por SEGALL-CORRÊA et al. (2009), consta de perguntas centrais fechadas sobre a experiência nos últimos três meses de insuficiência alimentar e permite a classificação dos distintos graus de insegurança alimentar das famílias em: SAN, IA leve, IA moderada e IA grave. A pontuação considera o número de respostas afirmativas, agrupadas em pontos de corte, estabelecidos para domicílios com menores de 18 anos e apenas adultos (PEREZ-ESCAMILLA, 2004; SEGALL-CORREA, 2009; MARÍN-LEÓN, 2005).

Cada questão da EBIA está atrelada a uma dimensão criada dentro de um agrupamento de conceitos, são reproduzidas quatro dimensões: o componente psicológico, diminuição da quantidade, qualidade e fome.

Em Agosto de 2010, o MDS dirigiu uma Oficina Técnica que debateu e propôs uma atualização da escala em relação à composição das perguntas e os pontos de corte, cujos resultados foram divulgados pela Nota Técnica Nº128/2010 (BRASIL, 2010d). A oficina propôs a atualização da EBIA quanto à:

1 – Retirada da questão 5 "*Algum morador de 18 anos ou mais de idade diminuiu alguma vez a quantidade de alimentos nas refeições ou deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?"*, pois este item já era contemplado pela questão 6 e caso se mantivessem os dois itens na escala, se conferiria um duplo peso a dimensão de diminuição de quantidade.

2 – Retirada da questão 8 *"Algum morador de 18 anos ou mais de idade perdeu peso porque não comeu quantidade suficiente de comida devido à falta de dinheiro para comprar comida?"*, uma vez que a perda de peso constitui-se um fenômeno que pode ser desencadeado por diversos fatores além da IA.

Sendo assim, a escala proposta pela oficina passou a conter 14 questões e os pontos de corte foram alterados (Quadro 3).

Quadro 3 - Pontos de corte da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar.

Classificação	EBIA 16		EBIA 14	
	Domicílios com menores de 18 anos	Domicílios sem menores de 18 anos	Domicílios com menores de 18 anos	Domicílios sem menores de 18 anos
SAN	0	0	0	0
IA Leve	1 - 5	1 - 3	1 - 5	1 - 3
IA Moderada	6 - 10	4 - 6	6 - 9	4 - 5
IA Grave	11 - 15	7 - 10	10 - 14	6 - 8

Fonte: Nota técnica do MDS, 2010.

> [...] As modificações propostas na EBIA consistem em aprimoramentos que a atualizam quanto à realidade nutricional do Brasil e simplificam seu conteúdo com a exclusão de item que se mostrou redundante. Este aprimoramento não altera a consistência interna da EBIA e não modifica de forma significativa a relação sequencial dos 14 itens com as bases teóricas da segurança alimentar. Há mudanças na magnitude das prevalências estimadas, mais expressiva, em relação à IA leve e IA moderada. O padrão de Segurança Alimentar não se altera em nenhuma das circunstâncias analisadas e o da IA grave modifica relativamente pouco. (BRASIL, 2010d)

Em acordo à recomendação da Nota Técnica, o presente estudo considerou os pontos de corte adequados para cada ano de pesquisa.

5.2.3. Avaliação dos indicadores sociais e informações do chefe da família

Para coleta das variáveis socioeconômicas foi aplicado um questionário, contendo informações do domicílio e do chefe da família, sendo avaliadas as seguintes informações: escolaridade do chefe da família (≤ 9 anos de estudo e > 9 anos de estudo); número de moradores por domicílio; classificação socioeconômica - em 2005 a escala da Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado (ABIPEME) (MATAR, 1995) e em 2010 a escala da Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP) (ABEP, 2008); abastecimento de água e presença de filtro para o tratamento de água.

Renda familiar mensal per capita foi avaliada pelo total de rendimentos da família dividido pelo número de moradores que dependiam desta renda, sendo analisada de duas maneiras: *por múltiplos de salário mínimo*, considerando em 2005 - < ¼ (< R$75,00), ¼ a ½ (R$75,01 a 150,00), ½ a 1 (R$150,01 a 300,00) e mais de 1 (> R$300,01) e em 2010 - < ¼ (< R$127,50), ¼ a ½ (R$127,51 a 255,00), ½ a 1 (R$255,01 a 510,00) e mais de 1 (> R$510,01); *pelos critérios de elegibilidade do PBF*, sendo em 2005 - Sem pobreza (> R$100,00), Pobreza (entre R$100,00 e 50,00) e Pobreza extrema (≤ R$50,00) e em 2010 -

Sem pobreza (> R$140,00), Pobreza (entre R$140,00 e 70,00) e Pobreza extrema (≤ R$70,00). Além da análise da renda média mensal.

5.3. Tratamento dos dados

A coleta de dados foi realizada em 2005 e 2010 (Abril a Dezembro de ambos os anos), por equipe de entrevistadores entre eles nutricionistas e agentes de saúde devidamente treinados para a função (40 horas de treinamento). A digitação de dados foi efetuada por bolsistas do projeto, considerando dupla digitação no programa CSPro® versão 3.3 e posteriormente, analisados no Stata® versão 11.0.

Para a análise estatística da variação dos indicadores socioeconômicos e insegurança alimentar foram utilizados o teste Qui-quadrado (comparação de proporções) e teste t de Student (comparação de médias) com respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Todas as estimativas incorporaram os fatores de expansão, considerando-se as perdas em relação ao total de domicílios estimados e o efeito do desenho amostral, tendo como nível de significância 95%.

5.4. Considerações éticas

Os inquéritos de 2005 e de 2010 foram aprovados pelos Comitês de Ética e Pesquisa do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, respectivamente. No momento da entrevista domiciliar, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido a ser assinado pelos participantes, após esclarecimentos a respeito dos procedimentos a serem realizados, garantia de anonimato e possibilidade de recusa à participação no estudo.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

MANUSCRITO 1

Redução de insegurança alimentar familiar e modificações no perfil socioeconômico de beneficiários do Programa Bolsa Família nos anos 2005 e 2010: um estudo de tendência[2]

[2] O presente artigo será submetido a Revista Panamericana de Salud Publica publicada pela Pan American Health Organization (PAHO).

Resumo

Este trabalho tem por objetivo avaliar a variação de insegurança alimentar domiciliar (IA) e dos indicadores sociais de famílias beneficiadas e não beneficiadas pelo Programa Bolsa Família (PBF). Foram realizados dois inquéritos populacionais em 2005 (1085 domicílios) e 2010 (1121 domicílios) com amostras representativas da área metropolitana do Rio de Janeiro/Brasil. Tendo como categorias de análises as famílias beneficiadas e não beneficiadas pelo PBF, foram comparadas as proporções e médias de IA domiciliar e de indicadores socioeconômicos nos dois inquéritos (2005 versus 2010). Foi utilizado teste Qui-quadrado e t de Student com seus respectivos intervalos de confiança (IC95%). Todas as estimativas incorporaram os fatores de expansão. Observou-se redução significativa de IA domiciliar, principalmente IA grave entre as famílias contempladas pelo PBF (27,3% IC95% 16,4-41,9 versus 7,2% IC95% 3,7-13,6). Observou-se aumento significativo da renda média per capita (R$98,5 IC95% 73,7-123,3 versus R$192,3 IC95% 165,7-219,0), redução da pobreza extrema (37,9% IC95% 24,1-53,9 versus 15,3% IC95% 9,7-23,2), redução do número de moradores por domicílio (58,5% IC95% 43,7-71,8 versus 25,9% IC95% 18,6-34,9), aumento da classe econômica C (33,3% IC95% 18,9-51,7 versus 57,7% IC95% 47,6-67,2) e aumento de filtro para tratamento de água (55,2% IC95% 40,1-69,4 versus 60,4% 50,3-69,6) entre as famílias cadastradas no PBF. Os resultados sugerem que o aumento da cobertura do PBF está associado a melhor perfil de indicadores sociais, refletido no aumento de SAN e redução de IA grave, sem entretanto influenciar no saneamento da região, ressaltando a necessidade do planejamento no município de políticas que façam face aos determinantes associados a pobreza e as condições advindas da mesma.

Descritores: Programa Bolsa Família, Insegurança Alimentar, Renda, Variáveis socioeconômicas.

Abstract

This study aims to evaluate the variation in household food insecurity (IA) and social indicators of families benefited or not benefited by the Bolsa Família Program (BFP). There were two population surveys in 2005 (1085 households) and 2010 (1121 households) with representative samples of the metropolitan area of Rio de Janeiro/Brazil. Having as categories of analysis the families benefited or not benefited by the BFP, was evaluated the proportions and averages of household FI and socioeconomic variables in the two surveys (2005 versus 2010). Was used the Chi-square test and Student's t test with confidence intervals (CI 95%). All estimates incorporated the expansion factors. There was a significant increase in the household FI, especially severe FI between families with BFP (27.3% CI95% 16.4-41.9 versus 7.2% CI95% 3.7-13.6). Was observed significant increase in the average income per capita (R$ 98.5 CI95% 73.7-123.3 versus R$ 192.3 CI95% 165.7-219.0), reduction of extreme poverty (37,9% IC95% 24,1-53,9 versus 15,3% IC95% 9,7-23,2), reduction of number of residents per household (58.5% IC95% 43.7-71.8 versus 25.9% IC95% 18.6-34.9), increased economic class C (33.3% IC95% 18.9-51.7 versus 57.7% IC95% 47.6-67.2) and filter for water treatment (55.2% IC95% 40.1-69.4 versus 60.4% 50.3-69.6) between the families enrolled in the PBF. The results suggest that increased coverage of PBF is associated with a better profile of social indicators, reflected in the increase of FS and reducing severe FI, but without influencing the sanitation of the region, highlighting the need of planning policies in the county to do against determinants associated with poverty and the conditions arising from same.

Keywords: Bolsa Família Program, Food Insecurity, Income, Socioeconomic Variables.

INTRODUÇÃO

O Brasil se encontra no elenco dos países em desenvolvimento, figurando entre aqueles com maior Produto Interno Bruto (PIB) do mundo e considerado a 7ª maior economia pelo Banco Mundial em 2010[1]. Entretanto, o país apresenta elevada desigualdade de renda[2] e mais de um terço da população ainda é pobre[3].

A pobreza e a fome são dois processos distintos. Porém, não raro os indicadores de um se confundem com o dimensionamento do outro. Declaram-se em situação de pobreza aqueles indivíduos que não dispõem de renda monetária, mas têm acesso a recursos que os impedem de passar fome (doações, programas sociais, redes de apoio, entre outros) e passam fome os indivíduos que apresentem falta de disponibilidade e acesso ao alimento em quantidade e qualidade[4].

A pobreza é considerada um fenômeno complexo e multifacetado, que na realidade brasileira não há a possibilidade de alguém sair da mesma sem a intervenção estatal[5]. Com este entendimento, no início do ano 2000, o governo optou pelo incentivo a uma política de proteção social capaz de garantir níveis mínimos de renda às famílias, com efeito no alívio a população em extrema pobreza, fome e em risco de Insegurança Alimentar (IA)[6]. Logo, surge como ação prioritária do Governo a estratégia *Fome Zero* tendo como plano principal o Programa Bolsa Família (PBF).

O PBF foi criado em Outubro de 2003 na categoria de programa de transferência condicionada de renda (TCR)[7] unindo os benefícios criados anteriormente[8]. O PBF tem como base a garantia de renda, inclusão produtiva e acesso aos serviços públicos por meio das condicionalidades, contendo também articulado nas suas dimensões os programas complementares[9]. O objetivo é beneficiar famílias em situação de fome e extrema pobreza, contribuindo igualmente para combater as desigualdades sociais[3].

Desde a sua criação foram beneficiadas pelo programa cerca de 13 milhões de famílias, havendo queda da pobreza extrema de 12%, em 2003, para 4,8% em 2008[10]; 3,6 milhões de famílias foram beneficiadas somente no primeiro ano e, durante os oito anos de programa, 28 milhões de brasileiros foram retirados da pobreza, sendo 36 milhões levados para a classe média[11].

Estudos apontam que o PBF gerou melhorias nos indicadores de educação[12], e maior assistência à saúde para as crianças beneficiárias[13], aumento na quantidade de alimentos com maior variedade e não necessariamente com melhoria da qualidade nutricional[14], além de auxiliar na promoção da segurança alimentar das famílias beneficiárias[15].

Dessa forma, considerando que houve aumento da cobertura do PBF após cinco anos da implementação do programa em Duque de Caxias, o objetivo deste trabalho foi comparar as modificações na situação de SAN e nas condições socioeconômicas de famílias beneficiadas pelo PBF em 2005 e 2010.

MATERIAL E MÉTODOS

População de estudo

Trata-se de um estudo de tendência realizado a partir de dois inquéritos populacionais conduzidos nos anos de 2005 e 2010, em Campos Elíseos, 2º distrito do município de Duque de Caxias, região metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. No ano de 2010, de acordo com o Censo IBGE 2010, 6,3% da população caxiense vivia na extrema pobreza[19]. Duque de Caxias possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,753 e ocupa a 1786ª posição entre os 5507 municípios brasileiros[20].

Para definição da população de estudo na pesquisa de 2005 utilizou-se amostra probabilística por conglomerados em três estratos de seleção: setor, domicílio e pessoa. No primeiro momento, foram utilizados os setores censitários da Base Operacional Geográfica (BOG) de 2000 do IBGE[21], avaliando os setores pelos critérios de renda e faixa etária, com ênfase na renda, de forma a assegurar a representação de todos os níveis da mesma na amostra. Do total 322 setores censitários, foram selecionados, de forma sistemática, 75 setores com probabilidades proporcionais ao número de domicílios particulares permanentes (DPP) observados pelo Censo Demográfico de 2000 e em cada setor 15 DPP do segundo distrito do município de Duque de Caxias. Em cada domicílio foram entrevistados até dois adultos e dois adolescentes (sexo feminino e masculino) além de uma criança de zero a 30 meses. Em 2010 foram selecionados os mesmos 75 setores censitários adotando o referido processo de seleção de entrevistados para fins de comparabilidade e análise de tendência na mesma população.

O tamanho da amostra foi de 1 085 domicílios, em 2005, e 1 121 domicílios, em 2010, tendo 3,6% de perdas por recusa no primeiro inquérito e 0,35% no segundo. Os dados foram duplamente digitados utilizando o programa CSPro® versão 3.3, em ambos estudos.

Avaliação da participação no PBF

No questionário socioeconômico dos dois inquéritos foi incluída uma questão referente ao recebimento de auxílios governamentais e não governamentais pela família, classificando nas análises os domicílios em duas categorias: ***com PBF***– elegível para receber

o benefício e recebe e ***sem PBF*** – não elegível ou elegível para receber o benefício porém não recebe.

Avaliação da insegurança alimentar domiciliar

A IA domiciar foi estimada por meio da EBIA, respondida pelo responsável pela alimentação da família. A EBIA, instrumento adaptado e validado no Brasil por Segall-Corrêa *et al*. (2009)[22], consta de perguntas centrais fechadas sobre a experiência nos últimos três meses de insuficiência alimentar e permite a classificação dos distintos graus de insegurança alimentar das famílias em: (I) Segurança Alimentar e Nutricional (SAN); (II) Insegurança Alimentar Leve (IA leve) – receio de sofrer insegurança alimentar no futuro próximo; (III) Insegurança Alimentar Moderada (IA moderada) – restrição na quantidade de alimentos da família; (IV) Insegurança Alimentar Grave (IA grave) – fome entre adultos e/ou crianças da família. A pontuação considera o número de respostas afirmativas, agrupadas em pontos de corte estabelecidos para domicílios com menores de 18 anos e apenas adultos[22-24], classificando as famílias em segurança alimentar, IA leve, IA moderada e IA grave[25].

Avaliação dos indicadores sociais e informações do chefe da família

Foi aplicado um questionário contendo informações do domicílio e do chefe da família, sendo avaliada as seguintes informações: escolaridade do chefe da família (≤ 9 anos de estudo e > 9 anos de estudo); número de moradores por domicílio (1 a 4 pessoas, 5 a 8 pessoas e >8 pessoas); classificação econômica e acesso a bens de consumo[26, 27]; abastecimento de água e presença de filtro para o tratamento de água.

Renda familiar mensal per capita foi avaliada pelo total de rendimentos da família dividido pelo número de moradores que dependiam desta renda, sendo analisada de duas maneiras: *por múltiplos de salário mínimo*, considerando em 2005, < ¼ (< R$75,00), ¼ a ½ (R$75,01 a 150,00), ½ a 1 (R$150,01 a 300,00) e mais de 1 (> R$300,01) e em 2010, < ¼ (< R$127,50), ¼ a ½ (R$ 127,51 a 255,00), ½ a 1 (R$ 255,01 a 510,00) e mais de 1 (> R$510,01) e *pelos critérios de elegibilidade do PBF*, sendo em 2005 - Sem pobreza (> R$100,00), pobreza (entre R$100,00 e 50,00) e pobreza extrema (≤ R$50,00) e em 2010 - Sem pobreza (> R$140,00), pobreza (entre R$140,00 e 70,00) e pobreza extrema (≤ R$70,00). Além da análise da renda média mensal.

Análise dos dados

A coleta de dados foi realizada em 2005 e 2010 (Abril a Dezembro de ambos os anos),

por equipe de entrevistadores entre eles nutricionistas e agentes de saúde devidamente treinados para a função (40 horas de treinamento). Os dados foram analisados no Stata® versão 11.0.

Para comparar a variação dos indicadores socioeconômicos e IA foram utilizados o teste Qui-quadrado (comparação de proporções) e teste t de Student (comparação de médias) com respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Todas as estimativas incorporaram os fatores de expansão, considerando-se as perdas em relação ao total de domicílios estimados e o efeito do desenho amostral.

Os inquéritos de 2005 e de 2010 foram aprovados pelos Comitês de Ética e Pesquisa do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, respectivamente. No momento da entrevista domiciliar, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido a ser assinado pelos participantes com garantia de anonimato e possibilidade de recusa à participação no estudo.

RESULTADOS

Observou-se aumento significativo na proporção de famílias que recebiam o benefício do PBF (p-valor<0,001), bem como redução da pobreza extrema no período. Em relação as características do chefe da família, a média de idade se manteve estável, sendo na sua maioria homens e com escolaridade inferior a nove anos de estudo. No segundo inquérito a IA reduz para 40,7%, com apenas 3% dos domicílios em IA grave, 8% em IA moderada e 29% em IA leve. Verificou-se aumento significativo da renda familiar per capita média e redução na aglomeração familiar, com aumento das famílias compostas por até quatro indivíduos. Observou-se aumento da classe socioeconômica C e redução das classes D e E, além de aumento da presença de filtro para tratamento de água (Tabela 1).

Comparando as famílias beneficiadas pelo PBF nos anos de 2005 e 2010 (tabela 2), observou-se redução significativa das famílias em pobreza extrema (37,9% - 15,3%, p<0,01) com aumento na proporção de famílias classificadas sem pobreza no ano de 2010 (35,0% - 62,5%, p<0,01). No período, observou-se aumento das mulheres consideradas como chefes de família (20,1% - 35,0%, p<0,05), redução na proporção de IA grave (27,3% - 7,2%, p<0,001) e, por sua vez, aumento das famílias com as formas menos severas de IA e aumento de SAN (18,7% - 37,0%, p<0,001). Observou-se aumento significativo dos domicílios com renda familiar mensal per capita entre ¼ e ½ salário mínimo (30,5% - 53,5%, p<0,05) e redução no

número de pessoas nas famílias (65,0% - 26,6%, p<0,001), refletindo consequentemente no aumento da renda média (R$98,5 - R$192,3, p<0,001) e na melhor classificação econômica (33,3% - 57,7%, p<0,05) nesse grupo.

Comparando as famílias que recebiam e não recebiam o PBF, em 2010, mais de 90% das famílias se encontravam sem pobreza. Houve aumento da escolaridade do chefe de família (22,6% - 28,7%, p<0,05), redução significativa da situação de IA familiar, principalmente das formas mais severas (IA moderada e grave), aumento na renda familiar per capita média (R$295,9 - R$445,1, p<0,001) e redução no número de pessoas nos domicílios (24,2% - 10,5%, p<0,001), refletindo também, na maior proporção de famílias na classe C (44,2% - 64,1%, p<0,001) de acordo com a classificação econômica. Quanto aos indicadores de saneamento básico, observou-se aumento significativo no acesso a filtro para tratamento de água entre famílias sem o PBF no ano de 2010 (64,5% - 81,1%, p<0,05).

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo revelam modificações sociais importantes nos últimos anos na população de Campos Elíseos, um dos distritos mais pobres de Duque de Caxias, principalmente com relação à redução da pobreza extrema entre famílias beneficiadas pelo PBF. Os indicadores avaliados refletem o aumento no poder aquisitivo desse grupo, minimizando os agravos das formas mais severas de IA entre famílias que recebiam o valor da TCR após cinco anos de investimentos do governo federal, bem como maior acesso à escola e consumo de água tratada.

Além do aumento na proporção de famílias contempladas pelo PBF no período avaliado, que pode ter contribuído para as modificações observadas em Campos Elíseos, devem ser ressaltadas as modificações econômicas observadas no Brasil nos últimos anos. No mesmo período da pesquisa, o salário mínimo nacional correspondente a R$ 300,00 foi elevado para R$ 510,00[28], neste mesmo intervalo o PBF sofreu reajustes das linhas de elegibilidade, número de beneficiários e valor transferido assim como mudanças no desenho de benefícios, proporcionando um recebimento máximo de até R$ 306,00 por família para o ano de 2010, mais que o triplo do valor que poderia ser recebido em 2005 (R$ 95,00)[29].

O incremento da renda também aponta para melhorias na distribuição de renda, ao evidenciar a tendência dos programas de TCR de tornar os pobres um pouco menos pobres[30], pelo aumento da renda média mensal, redução dos domicílios em pobreza extrema, além de indicar melhoria na captação das famílias elegíveis ao recebimento do benefício uma vez que

diminuiu o percentual de domicílios em pobreza extrema que não recebia o benefício. SOARES e colaboradores (2007)[31], afirmam que 21% da queda da desigualdade de renda no Brasil pode ser atribuída ao PBF, corroborado por Hoffmann (2006)[32], que atribui a queda de 31,4% da diminuição da desigualdade no período de 2002-2004 ao aumento da cobertura da transferência de renda.

Em relação ao aumento de famílias contempladas pelo PBF, o relatório do DESANS[16], disponibilizado no final de 2012, corrobora estes achados ao evidenciar que entre 2005 e 2010 o número de beneficiários do PBF triplicou (de 11 mil para 38 mil cadastrados) e o maior percentual de famílias beneficiadas encontrava-se no 1º e 2º distrito com 26,4% e 26,3% beneficiados respectivamente.

Entretanto, ainda se percebem inconsistências no que concerne ao acesso à renda em Duque de Caxias, pois o município representa polo importante de geração de renda pela concentração de indústria petroquímica, gás, plástica, mobiliária e têxtil. Campos Elísios abriga a segunda maior refinaria de petróleo do País, o que leva Caxias ao oitavo maior PIB Nacional e segundo maior do Estado[33]. Todavia, os resultados do presente estudo revelam uma situação econômica ainda aquém das riquezas geradas no município e essa desigualdade social compromete entre outros fatores, o acesso à alimentação.

As prevalências de IA encontradas reforçam que, apesar do avanço importante na redução da IA grave, ainda há progressos a serem realizados, visto que 3,3% da população de Campos Elíseos ainda vivencia a experiência de fome entre adultos e/ou crianças. Os achados da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD)[34] constata esse mesmo padrão de IA na população brasileira entre 2004 e 2009. Em 2004, diagnosticou-se que 34,9% da população brasileira vivia em IA, 27,1% dos residentes na região sudeste e 4,1 % do total de domicílios do Estado do Rio de Janeiro em IA grave. Cinco anos depois, a última pesquisa da PNAD estimou redução da IA para 30,2% em nível nacional, 23,3% na região sudeste e 3% em IA grave no Rio de Janeiro.

Entre os beneficiários do PBF em Duque de Caxias, a IA apresentou índices mais elevados, o que era esperado dada a menor renda deste grupo, que acarreta o comprometimento ao acesso à alimentação de qualidade e em quantidade suficiente para as famílias. Comparando as famílias beneficiadas pelo PBF em relação aos não beneficiários, a proporção de domicílios em IA grave era maior entre os que faziam parte do programa tanto em 2005 quanto em 2010. Estudos em regiões diferentes do Brasil encontraram dados semelhantes. Souza e colaboradores (2006)[35], no estudo realizado na cidade de Viçosa, estado

de Minas Gerais, observaram que 72,8% dos domicílios de famílias contempladas pelo PBF apresentavam IA, sendo 47,3% com IA leve, 10,7% com IA moderada e 14,8% IA grave. O mesmo padrão de resultado foi observado no estudo de Anschau e colaboradores (2012)[36], realizado na cidade de Toledo, estado do Paraná, no qual cerca de 75% das famílias que recebiam o valor do benefício de transferência condicionada de renda viviam com IA

De fato, o aumento da renda tem um reflexo direto na SAN, a medida que o valor recebido pelo PBF pode representar até 21% do orçamento familiar, gerando efeitos relevantes sobre o consumo intrafamiliar[37]. Considerando que a medida de IA captada pela EBIA, reflete principalmente a percepção familiar em relação ao acesso a alimentos[4], e que a parcela destinada a aquisição dos mesmos aumenta com a composição da transferência de renda[31], é possível explicar a redução das famílias preocupadas com a falta de alimentos em curto período de tempo, contribuindo assim na redução das formas mais severas de IA.

A melhoria da situação de SAN em função do tempo foi também observada na Paraíba por Cabral e colaboradores(2012)[38] em um estudo longitudinal com beneficiários do PBF, o qual 65,8% das famílias encontravam-se em SAN/IA leve no ano de 2005 e em 2011 a proporção aumentou para 73,1%, com redução significativa dos domicílios em IA moderada/grave de 34,2% para 26,9%. Os domicílios que conseguiram superar a pobreza ao longo dos dois inquéritos apresentaram redução significativa da IA moderada/grave.

Outros fatores possivelmente envolvidos na redução da IA no presente estudo são as variáveis socioeconômicas com destaque para a diminuição do número de indivíduos por domicílio. A redução da aglomeração familiar se reflete na alimentação à medida que famílias numerosas demandam maior gasto com alimentos e nem sempre o crescimento familiar e a renda aumentam proporcionalmente[22, 36, 40, 41].

Com relação à classificação socioeconômica das famílias, observou-se aumento da classe C e redução das classes D e E, comportamento que vem sendo amplamente debatido no Brasil devido ao método de classificação que leva em consideração os bens de consumo e o nível de escolaridade do chefe da família. Logo, as atuais facilidades de crédito, empréstimos consignados, juros baixos e carnês propicia às famílias de baixa renda a falsa percepção de vantagem na aquisição de bens, podendo levar a um viés no momento da classificação socioeconômica, sendo o domicílio alocado a uma classe que efetivamente não pertence[42].

Neste sentido, cabe destacar que entre os beneficiários do PBF observou-se um aumento de 0,5% entre os que pertenciam as classes A e B, um resultado que pode ter sido ocasionado pelo método de classificação.

O padrão da classificação socioeconômica de Duque de Caxias segue a tendência dos lares em nível Nacional, assim como a redução do número de indivíduos por domicílio, ambos em consonância com os achados do IBGE em 2005 e 2010[43, 44]. Esta redução se verifica em decorrência dos novos arranjos familiares da sociedade brasileira com predominância de núcleo familiar constituído por casal com filhos, seguido por núcleo monoparental chefiado por mulher ou homem, e por fim as famílias maiores com avôs, tios, primos e outros[44-46].

Estes novos arranjos nos levam a observar o aumento do número de mulheres como chefes de família, especialmente nos domicílios com o PBF, sendo um retrato da posição de relevância que as mesmas têm assumido pela maior participação no mercado de trabalho formal/informal, aumento da escolaridade neste grupo e também por meio da titularidade da transferência de renda[46]. O IPEA divulgou ainda que os resultados da PNAD 2009 apontam que mulheres possuem renda inferior à dos homens e, sendo chefe mulher, é mais comum a ausência de um cônjuge, o que limita ainda mais as fontes de renda da família, além de, em geral, haver a presença dos filhos aumentando as despesas do domicílio e a dedicação de tempo da mulher[46].

Como parte da estratégia de promoção de políticas afirmativas para a mulher, o MDS entende que, ao colocar a mulher como responsável pelo benefício da TCR, este dinheiro será direcionado à família e ao cuidado com os filhos. Com base nisto, observamos que dados recentes do IBGE apontam que a região sudeste possui o segundo maior número de mulheres beneficiadas e que a proporção de famílias brasileiras chefiadas por mulheres teve um crescimento de 35% no período de 2001 a 2009[44], corroborando os achados do presente estudo.

Nesta perspectiva, observa-se ainda que entre os chefes de família que recebem o PBF a escolaridade teve um aumento de 10% entre os que possuíam até nove anos de estudo, categoria que abrange a alfabetização, primário e ensino fundamental. Este dado sinaliza uma mudança no acesso e assiduidade à escola. Porém, o modelo do estudo não permite inferir se este incremento se deve aos programas complementares do PBF ou as políticas municipais de alfabetização de adultos.

Entre as variáveis de saneamento, apenas a presença de filtro apresentou um aumento significativo no ano de 2010 para os domicílios sem o PBF, embora a proporção de domicílios com filtro tenha aumentado entre os anos em ambos os grupos. Esta variável reflete melhores condições no acesso aos serviços sociais e/ou maior preocupação com a saúde[39]. Entretanto, o

abastecimento de água pela rede pública não apresentou melhorias no período estudado, sendo o acesso a água associado, de modo geral, à melhor qualidade da mesma, consequentemente, à melhor qualidade de vida dos moradores, diminuição da mortalidade, aumento da esperança de vida, menor incidência de doenças relacionadas com a água, além de ser um direito humano garantido por lei[47].

Com estes resultados podemos destacar que somente as variáveis que são relacionadas à renda tiveram melhorias entre os anos, uma vez que há maior poder aquisitivo da população, em outra instância o que não depende da renda, tal como o saneamento, não apresentou relevantes melhorias. Esta falta de progresso em relação ao saneamento pode ser explicada pela insuficiência de investimentos locais do governo municipal, visto que no período de 2005 e 2010 houve troca de governo na Prefeitura e em consequência programas e políticas municipais foram descontinuados, gerando inadequações no abastecimento de água, coleta de lixo, esgotamento sanitário, entre outros[48].

Como limitações este estudo apresenta o fato de ser um estudo transversal, com dois inquéritos em intervalo de cinco anos, não permitindo assim a inferência de causalidade entre o recebimento do benefício e as variáveis de estudo. Outra limitação se refere à falta de dados e pesquisas acerca dos programas desenvolvidos no município, dificultando o acesso a informação, principalmente acerca da existência de banco de alimentos, feiras livres ou outros mecanismos que facilitem a aquisição de alimentos pela população. Porém, os resultados encontrados vão de acordo com os dados de outros estudos, como o realizado em Minas Gerais[35], no Paraná[36] e na Paraíba[38].

Conclusão

Os resultados apontam que a renda é um determinante importante na SAN, pois a medida que houve o aumento da renda propiciou-se o aumento de SAN e IA leve. A redução da pobreza extrema nessa população pode ser explicada pelo aumento da cobertura do PBF associado ao incremento no salário mínimo, pelo acréscimo do poder de compra e ampliação do acesso aos demais serviços sociais. A melhoria na composição familiar e classificação socioeconômica seguem a tendência nacional e não parecem estar relacionadas à renda.

Apesar da redução de IA, deve-se salientar que ainda existem milhões de brasileiros vivendo na extrema pobreza, e dentre os fatores a serem superados encontra-se a ineficácia do programa na localização dos domicílios elegíveis, a frágil articulação com os programas

complementares e a dificuldade na manutenção do cadastro atualizado dos beneficiários no sistema de Cadastro Único municipal.

Ante ao exposto, o PBF parece cumprir ao que se propõe alcançando os segmentos mais pobres e vulneráveis da população, provendo assistência por meio da transferência de renda, fazendo-se necessária ainda ampliação do programa com melhoria na focalização e criação de novas políticas que façam face aos determinantes associados à pobreza e às condições advindas da mesma.

Tabela 1 – Caracterização dos domicílios quanto à participação no PBF, informações do chefe da família, insegurança alimentar, condições socioeconômicas e de saneamento. Duque de Caxias (RJ), 2005 e 2010.

Características do domicílio	**n**	**2005 (%)**	**IC 95%**	**n**	**2010 (%)**	**IC 95%**
1) Programa Bolsa Família						
Beneficiários	1 085			1 121		
Sim		8,1	6,0 - 10,8		15,0	12,4 - 18,0
Não		91,9	89,2 - 93,9		85,0	82,0 - 87,5
Critérios de elegibilidade[*1]	1 061			1 090		
Sem Pobreza		81,9	78,4 - 85,1		87,2	84,1 - 89,8
Pobreza		10,8	8,3 - 13,9		9,1	6,9 - 12,0
Pobreza extrema		7,3	5,5 - 9,7		3,7	2,5 - 5,3
2) Informações do chefe da família						
Média de idade	1 077	44,7±0,6	43,4 – 46,0	1 118	44,4±0,6	43,3 – 45,5
Sexo	1 084			1 121		
Masculino		70,5	66,3 - 74,3		64,3	60,2 - 68,2
Feminino		29,5	25,7 - 33,7		35,7	31,8 - 39,7
Escolaridade	976			1 090		
≤ 9 anos de estudo		77,6	73,1 – 81,5		74,1	70,3 – 77,6
>9 anos de estudo		22,4	18,5 – 26,9		25,9	22,4 – 29,7
3) Indicadores sociais						
Insegurança alimentar familiar[*2]	1 046			1 105		
Segurança alimentar		46,6	42,1 - 51,2		59,3	55,1 - 63,4
Insegurança alimentar leve		21,6	18,2 - 25,5		29,4	25,7 - 33,3
Insegurança alimentar moderada		17,9	14,8 - 21,5		8,0	6,0 - 10,6
Insegurança alimentar grave		13,9	11,3 - 17,0		3,3	2,1 - 5,1
Renda familiar mensal per capita[*3]	1 061			1 090		
< ¼ de salario mínimo		12,0	9,6 – 14,9		9,2	7,3 – 11,6
¼ a ½ de salario mínimo		23,6	20,0 – 27,5		26,3	22,7 – 30,2
½ a 1 salário mínimo		37,4	33,2 – 41,8		40,8	36,7 – 45,2
1 ou + salários mínimos		27,0	23,0 – 31,5		23,7	20,2 – 27,5
Renda familiar per capita média (R$)	1 061	279,6±15,2	249,9 - 309,3	1 090	406,4±15,8	375,5-437,3
Número de pessoas por domicílio	1 085			1 121		
1 – 4		72,4	68,5 - 76,0		87,0	84,1 - 89,5
5 – 8		26,3	22,7 - 30,1		12,9	10,4 - 15,8
> 8		1,3	0,8 - 2,1		0,1	0,0 - 0,4
Classificação socioeconômica[*4]	810			1 051		
A + B		7,5	5,1 – 10,8		5,0	3,5 – 7,1
C		43,3	38,3 – 48,4		63,1	58,9 – 67,1
D + E		49,2	44,1 – 54,3		31,9	28,1 – 36,0
Saneamento básico						
Rede pública de abastecimento de água	1 085	64,4	60,1 - 68,5	1 120	59,8	55,7 - 63,8
Outros		35,6	31,5 - 39,9		40,2	36,2 – 44,3
Presença de filtro para tratamento de água	1 082	63,8	59,4 – 67,9	1 084	77,9	74,2 – 81,2
Ausência de filtro		36,2	32,1 – 40,6		22,1	18,8 – 25,7

*[1] Critérios de elegibilidade do PBF - em 2005: Sem pobreza (> R$100), Pobreza (entre R$100 e 50) e Pobreza extrema (≤ R$50); em 2010: Sem pobreza (> R$140), Pobreza (entre R$140 e 70) e Pobreza extrema (≤ R$70).
*[2] Avaliada pela EBIA (Segall-Corrêa et al., 2009).
*[3] Renda familiar mensal percapita - em 2005: < ¼ (< R$75,00), ¼ a ½ (R$75,01 a 150,00), ½ a 1 (R$150,01 a 300,00) e mais de 1 (> R$300,01) e em 2010: < ¼ (< R$127,50), ¼ a ½ (R$127,51 a 255,00), ½ a 1 (R$255,01 a 510,00) e mais de 1 (> R$510,01).
*[4] Classificação socioeconômica - em 2005 foi utilizada a escala da ABIPEME (Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado) e em 2010 a escala da ABEP (Associação Brasileira de Estudos Populacionais).

Tabela 2 – Prevalências de domicílios classificados quanto à insegurança alimentar, às condições socioeconômicas e de saneamento, considerando a participação ou não no Programa Bolsa família. Duque de Caxias (RJ), 2005 e 2010.

Características do domicílio	Famílias com o PBF					Famílias sem o PBF				
	n	2005 (IC 95%)	n	2010 (IC 95%)	p-valor	n	2005 (IC 95%)	n	2010 (IC 95%)	p-valor
1) Programa Bolsa Família										
Critérios de elegibilidade[*1]	111		203		**< 0,01**	950		887		**< 0,01**
Sem Pobreza		35,0 (22,9-49,3)		62,5 (52,8-71,3)			86,1 (82,9-88,8)		91,7 (88,5-94,1)	
Pobreza		27,1 (15,7-42,6)		22,3 (15,4-31,1)			9,3 (6,9-12,4)		6,7 (4,5-9,9)	
Pobreza extrema		37,9 (24,1-53,9)		15,3 (9,7-23,2)			4,6 (3,4-6,1)		1,5 (0,8-3,0)	
2) Informações do chefe da família										
Sexo	111		206		**< 0,05**	973		915		> 0,05
Masculino		79,9 (68,8-87,8)		65,0 (55,2-73,7)			69,6 (65,2-73,7)		64,2 (59,7-68,4)	
Feminino		20,1 (12,2-31,2)		35,0 (26,3-44,7)			30,4 (26,3-34,8)		35,8 (31,6-40,3)	
Escolaridade	98		198		> 0,05	878		892		**< 0,05**
≤ 9 anos de estudo		79,6 (59,2-91,3)		90,0 (83,3-94,2)			77,4 (72,8-81,4)		71,3 (66,9-75,2)	
>9 anos de estudo		20,4 (8,7-40,8)		10,0 (5,8-16,7)			22,6 (18,6-27,2)		28,7 (24,8-33,0)	
3) Indicadores sociais										
Insegurança alimentar familiar[*2]	109		204		**< 0,001**	937		901		**< 0,001**
Segurança alimentar		18,7 (10,1-32,0)		37,0 (28,2-46,9)			49,0 (44,3-53,8)		63,2 (58,7-67,6)	
Insegurança alimentar leve		23,9 (14,2-37,2)		37,4 (28,3-47,5)			21,4 (17,8-25,5)		28,0 (24,0-32,3)	
Insegurança alimentar moderada		30,1 (17,9-46,0)		18,3 (11,7-27,6)			16,8 (13,7-20,5)		6,1 (4,2-8,8)	
Insegurança alimentar grave		27,3 (16,4-41,9)		7,2 (3,7-13,6)			12,7 (10,1-15,9)		2,6 (1,5-4,6)	
Renda familiar mensal per capita[*3]	111		203		**<0,05**	950		887		**> 0,05**
< ¼ de salario mínimo		48,6 (34,0-63,4)		28,7 (20,9-37,9)			8,7 (6,8-11,2)		5,7 (4,1-7,8)	
¼ a ½ de salario mínimo		30,5 (18,7-45,6)		53,5 (43,6-63,1)			22,9 (19,3-27,0)		21,4 (17,7-25,5)	
½ a 1 salário mínimo		18,7 (10,0-32,4)		16,2 (10,1-25,1)			39,1 (34,6-43,7)		45,3 (40,6-50,0)	
1 ou + salários mínimos		2,2 (0,5-9,1)		1,6 (0,4-6,5)			29,3 (24,9-34,1)		27,6 (23,7-32,0)	
Renda familiar per capita média (R$)	111	98,5±12,7 (73,7-123,3)	203	192,3±13,6 (165,7-219,0)	**< 0,001**	950	295,9±16,1 (264,1-327,5)	887	445,1±17,9 (410,0-480,2)	**< 0,001**

(continua)

(continuação)

Características do domicílio	Famílias com o PBF					Famílias sem o PBF				
	n	2005 (IC 95%)	n	2010 (IC 95%)	p-valor	n	2005 (IC 95%)	n	2010 (IC 95%)	p-valor
3) Indicadores sociais										
Número de pessoas por domicílio	111		206		**< 0,001**	974		915		**< 0,001**
1 – 4		35,0 (22,6-49,9)		73,3 (64,3-80,7)			75,7 (71,9-79,2)		89,4 (86,3-91,9)	
5 – 8		58,5 (43,7-71,8)		25,9 (18,6-34,9)			23,4 (19,9-27,2)		10,5 (8,1-13,6)	
> 8		6,5 (3,3-12,4)		0,7 (0,2-2,5)			0,8 (0,4-1,7)		0,0 (0,0-0,0)	
Classificação socioeconômica*4	85		191		**< 0,05**	725		860		**< 0,001**
A + B		0,5 (0,1-3,9)		1,0 (0,2-3,3)			8,1 (5,5-11,7)		5,7 (3,9-8,3)	
C		33,3 (18,9-51,7)		57,7 (47,6-67,2)			44,2 (39,0-49,5)		64,1 (59,4-68,4)	
D + E		66,1 (47,8-80,6)		41,3 (31,9-51,4)			47,7 (42,4-53,1)		30,2 (26,1-34,7)	
Saneamento básico										
Rede pública de abastecimento de água	111	63,8 (49,1-76,3)	206	63,2 (53,7-71,9)	> 0,05	974	64,5 (59,9-68,7)	914	59,2 (54,7-63,6)	> 0,05
Outros		36,2 (23,7-50,9)		36,7 (28,1-46,3)			35,5 (31,2-40,0)		40,8 (36,4-45,3)	
Presença de filtro para tratamento de água	111	55,2 (40,1-69,4)	198	60,4 (50,3-69,6)	> 0,05	971	64,5 (60,0-68,8)	886	81,1 (77,2-84,4)	**< 0,05**
Ausência de filtro		44,7 (30,6-59,9)		39,6 (30,4-49,7)			35,5 (31,2-40,0)		18,9 (15,5-22,8)	

*1 Critérios de elegibilidade do PBF - em 2005: Sem pobreza (> R$100), Pobreza (entre R$100 e R$50) e Pobreza extrema (≤ R$50); em 2010: Sem pobreza (> R$140,00), Pobreza (entre R$140 e R$70) e Pobreza extrema (≤ R$70).

*2 Avaliada pela EBIA (Segall-Corrêa *et al.*, 2009).

*3 Renda familiar mensal percapita - Renda familiar mensal percapita - em 2005: < ¼ (< R$75,00), ¼ a ½ (R$75,01 a 150,00), ½ a 1 (R$150,01 a 300,00) e mais de 1 (> R$300,01) e em 2010: < ¼ (< R$127,50), ¼ a ½ (R$127,51 a 255,00), ½ a 1 (R$255,01 a 510,00) e mais de 1 (> R$510,01).

*4 Classificação socioeconômica - em 2005 foi utilizada a escala da ABIPEME (Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado) e em 2010 a escala da ABEP (Associação Brasileira de Estudos Populacionais).

REFERÊNCIAS

1. World Bank. World Development Indicators database. 2011. Disponível em: http://www.siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/GDP.pdf. Acesso em 19 de Abril de 2013.
2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe 2010. Actuar sobre el futuro: romper la transmisión intergeneracional de la desigualdad. 2010. Disponível em http://www.idhalc-actuarsobreelfuturo.org. Acesso em 19 de Abril de 2013.
3. Schneider OMF (org.). Segurança alimentar e nutricional: tecendo a rede de saberes. 1ª ed. Rio de Janeiro: Faperj; 2012.
4. Burlandy L, Salles-Costa R. Segurança alimentar e nutricional: concepções e desenhos de investigação. In: Kac G, Schieri R, Gigante D (Orgs). Epidemiologia nutricional. 1. ed., Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 485-502, 2007.
5. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Fome Zero: uma história brasileira (volume 1). 1ª ed. Brasília: Alpha e Gráfica Editora; 2010.
6. Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE). Da estratégia "Fome Zero" ao plano "Brasil sem miséria": elementos da seguridade social no Brasil. 2012. Disponível em: http://www.ibase.br/pt/wp-content/uploads/2013/02/proj-fomezero.pdf. Acesso em 21 de Novembro de 2012.
7. Brasil. Presidência da República. Medida provisória nº 132 de 20 de Outubro de 2003. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Brasília: 2003.
8. Magalhães R, Coelho AV, Nogueira MF, Bocca C. Intersetorialidade, Convergência e Sustentabilidade: Desafios do Programa Bolsa Família em Manguinhos, RJ. Cienc Saude Coletiva. 2011; 16(11):4443-4453.
9. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Sistema de condicionalidades do Programa Bolsa Família. Disponível em: http://www.mds.gov.br. Acesso em 16 de Maio de 2012.
10. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília; 2010.
11. Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. Bolsa Família. Disponível em http://www.mds.gov.br/bolsafamilia. Acesso em 13 de Maio de 2012.
12. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). International Policy Center For Inclusive Growth (IPC-IG). A contribuição do programa bolsa família no desenvolvimento da educação. 2008. Disponível em <http://www.ipc-undp.org/publications/mds/18M.pdf>. Acesso em 23 de Maio de 2013.
13. Cotta RM, Oliveira FCC, Magalhães KA, et al. Social and biological determinants of iron deficiency anemia. Cad Saude Publica. 2011; 27 Suppl 2:309-320.
14. Pinto IV. Percepções das titulares do Programa Bolsa Família e as repercussões em suas condições de vida. Um estudo no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, em Manguinhos, RJ, 2009 [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2010.
15. Camelo RS, Tavares PA, Saiani CCS. Alimentação, Nutrição e saúde em Programas de Transferência de Renda: evidências para o Programa Bolsa Família. Rev Econom. 2009;10(4):685–713.
16. Departamento Geral de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável (DESANS). Avaliação do perfil dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) do município de Duque de Caxias do Estado do Rio de Janeiro (RJ). Rio de Janeiro; 2012.
17. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA). A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil. Brasília; 2010.

18. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm. Brasília; 2010a.
19. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Boletim - A extrema pobreza no seu município. Brasília, 2013.
20. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Ranking do IDH dos Municípios do Brasil 2003. 2003. Disponível em: http://www.pnud.org.br/ATLAS/RANKING/IDH_MUNICIPIOS_BRASIL_2000 .ASPX?INDICEACCORDION=1&LI=LI_RANKING2003. Acesso em 28 de Setembro de 2012.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2000. Rio de Janeiro; 2001.
22. Segall-Corrêa AM, Perez-Escamilla R, Marin-Leon L, et al. Evaluation of household insecurity in Brazil: validity assessment in diverse sociocultural settings. Disponível em: http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/memredsan_3.pdf. 2009. Acesso em 28 de Fevereiro de 2013.
23. Marín-León L, Segall-Corrêa AM, Panigassi G, et al. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saude Publica. 2005; 21:1433-1440.
24. Perez-Escamilla R, Segall-Corrêa AM, Maranha LK, et al. Anadapted version of the U.S. Department of Agriculture Food Insecurity Module is a valid tool for assessing household food insecurity in Campinas, Brazil. J Nutr. 2004; 134(8):1923-1928.
25. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Relatório da Oficina Técnica para Análise da Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança Alimentar. Nota técnica Nº 128/2010. Brasília; 2010.
26. Mattar FN. Análise crítica dos estudos de estratificação sócio-econômica de ABA-Abipeme. Revista de Administração. 1995; 30(1):57-74.
27. Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP). Adoção do CCEB 2008 Critério de Classificação Econômica Brasil. São Paulo; 2008.
28. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Salário Mínimo Nominal e necessário. Disponível em: http://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html. Acesso em 12 de Novembro de 2012.
29. Osorio RG, Sousa PHGF. O Bolsa Família depois do Brasil Carinhoso: uma análise do potencial de redução da pobreza extrema. Nota Técnica Nº 14/2012. Brasília: IPEA; 2012
30. Tavares PA, Pazello ET, Ferandes R, Camelo RS. Uma avaliação do programa bolsa família: focalização e impacto na distribuição de renda e pobreza. Brasília: IPEA; 2009.
31. Soares FV, Ribas RP, Osório RG. Avaliando o Impacto do Programa Bolsa Família: uma Comparação com Programas de Transferência Condicionada de Renda de Outros Países. Centro Internacional da Pobreza: Programa para o desenvolvimento das Nações Unidas (PNUD); 2007.
32. Hoffmann R. Transferências de renda e a redução de desigualdade no Brasil e cinco regiões entre 1997 e 2004. Econômica. 2006; 8(1):113-139.
33. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro; 2010.
34. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Segurança Alimentar 2004/2009. Rio de Janeiro; 2010.
35. Sousa NN, Dias MM, Sperandio N, et al. Perfil socioeconômico e insegurança alimentar e nutricional de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de Viçosa, Estado de Minas Gerais, Brasil, em 2011: um estudo epidemiológico transversal. Epidemiol Serv Saúde. 2012; 21(4):655-662.
36. Anschau FR, Matsuo T, Segall-Correa AM. Insegurança alimentar entre beneficiários

de programas de transferência de renda. Rev Nutr. 2012; 25(2):177-189.
37. Marques RM, Mendes A. Servindo a dois senhores: as políticas sociais no governo Lula. Revista Katálysis. 2007; 10:15-23.
38. Cabral, CS. O Programa Bolsa Família como estratégia de superação da insegurança alimentar e nutricional: estudo de coorte realizado em municípios do interior da Paraíba. [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-graduação em Ciências da Nutrição; 2012.
39. Salles-Costa R, Pereira RA, Vasconcellos MTL, et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. Rev Nutr. 2008; 21(Supl 1):99-109.
40. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Aspectos complementares de educação e acesso a transferências de renda de programas sociais. Rio de Janeiro: 2006.
41. Segall-Corrêa A M, Marín-León L, Panigassi G, Pérez-Escamilla R. Capítulo 12: Segurança alimentar no domicílio. In: Berquó E, Garcia S, Lago T, editores. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf. Acesso em 02 de Fevereiro de 2013.
42. Gusmão TPR. A boa fé nas relações de crédito e sua responsabilidade no superendividamento. [Dissertação]. Nova Lima: Faculdade de Direito Milton Campos, Mestrado em Direito Empresarial; 2009.
43. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica. Número 17. Síntese de Indicadores Sociais, 2005. Rio de Janeiro; 2006.
44. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica. Número 27. Síntese de Indicadores Sociais, uma análise das condições de vida da população brasileira, 2010. Rio de Janeiro; 2010.
45. Santos ESV. Uma análise dos diversos arranjos familiares da atualidade. Web artigo [periódico na internet]. 2010. Disponível em: http://www.webartigos.com/artigos/uma-analise-dos-diversos-arranjos-familiares-da-atualidade/40312/. Acesso em 15 de Março de 2013.
46. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. PNAD 2009 – Primeiras análises: investigando a chefia feminina de família. Comunicados do IPEA. Brasília:2010.
47. Marinho LS, Santos CAG. Diagnóstico do Setor de Abastecimento de Água em Áreas Rurais no Estado da Paraíba. Documentos técnico - científico. 2011; 42(4):861-871.
48. Rede de Avaliação e Capacitação para a Implementação dos Planos Diretores Participativos. Relatório sobre o Plano Diretor Urbanístico do Município de Duque de Caxias. Rio de Janeiro; 2006. Disponível em: http://www.observatriodasmetropoles.ufrj.br/duquecaxias.pdf. Acesso em 29 de Maio de 2013.

7. CONCLUSÃO

Com base no trabalho apresentado, conclui-se que de 2005 para 2010 houve redução significativa dos domicílios em IA grave com migração para o níveis mais leves ou SAN e a renda mostrou ser um determinante importante na segurança alimentar, pois a medida em que houve o aumento da renda propiciou-se o aumento de SAN e IA leve.

Em relação aos indicadores sociais ocorreram melhorias para ambos os grupos, com e sem PBF, entretanto as diferenças foram maiores entre os domicílios com o PBF, muito embora a melhoria na composição familiar e classificação socioeconômica pareçam seguir a tendência nacional e não estar relacionadas ao aumento da renda.

O aumento da cobertura do PBF no município estudado, associado a outros fatores, pode explicar as melhorias na IA e nos indicadores socioeconômicos, possivelmente pelo aumento do poder de compra e ampliação do acesso aos demais serviços sociais

Os resultados deste estudo poderão contribuir para a avaliação da política do Bolsa Família, contribuindo para aprimorar os mecanismos de gestão das famílias elegíveis, estímulo ao desenvolvimento de ações complementares a nível municipal, bem como aumentar a participação social no acompanhamento do PBF.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS (ABEP), 2008, *Adoção do Critério de Classificação Econômica Brasil 2008,* São Paulo, SP.
2. ANSCHAU, F. R., MATSUO, T., SEGALL-CORREA, A. M., 2012, "Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda", **Rev Nutr**, v. 25, n. 2, pp.177-189.
3. ARRUDA, B. K. G., ARRUDA, I. K. G., 2007, "Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil", **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,** v. 7, n. 3, pp. 319-326.
4. BELIK, W., GROSSI, M., 2003, *O Programa Fome Zero no contexto das políticas sociais no Brasil.* Texto preparado para o painel "Políticas de Combate à Pobreza: Segurança Alimentar, Nutrição, Renda Mínima e Ganhos de Produtividade na Agricultura" Congresso da SOBER, Juiz de Fora, MG.
5. BETTO, F. A., 2004, "*A fome como questão política"*. In: BETTO, F. (Org.) Fome Zero: textos fundamentais, Rio de Janeiro, Garamond.
6. BRASIL, 2003, *Medida Provisória nº 132, de 20 de Outubro de 2003. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências,* Brasília, DF.
7. BRASIL, 2004, *Decreto n 5.209 de 17 de Setembro de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências,* Brasília, DF.
8. BRASIL, 2006, *Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
9. BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2007, *Avaliação do impacto do programa bolsa família*, Brasília, DF.
10. BRASIL, Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 2008, *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança - PNDS 2006*, Brasília, DF.
11. BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2010a, *Fome Zero: uma história brasileira,* v. 1, 1 ed. Brasília, Alpha e Gráfica Editora.
12. BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010b, *Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, relatório nacional de acompanhamento - IPEA*, Brasília, DF.
13. BRASIL, Presidência da República, Casa Civil, 2010c, *Emenda Constitucional nº 64, de 4 de Fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm. Acesso em: 07 Jun 2012.
14. BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2010d, *Nota Técnica Nº 128/2010/DA/SAGI/MDS. Relatório da Oficina Técnica para Análise da Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança Alimentar*, Brasília, DF.
15. BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2012a, *Programas e ações do Fome Zero.* Disponível em: http://www.fomezero. gov.br/programas-e-acoes. Acesso em: 16 Mai 2012.
16. BRASIL, Ministério do desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2012b, *Plano Brasil sem Miséria.* Disponível em: http://www.mds.gov.br/brasilsemmiseria. Acesso em: 16 Mai 2012.
17. BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2012c, *Sistema de condicionalidades do Programa Bolsa Família (Sicom).* Disponível em:

http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/condicionalidades. Acesso em: 16 Mai 2012.
18. BRASIL, Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome, 2012d, *Bolsa Família*. Disponível em: http://www.mds.gov.br/bolsafamilia. Acesso em: 13 Mai 2012.
19. BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2012e, *Relatórios de Informações Sociais.* Disponível em: http://www.mds.gov.br/bolsafamilia. Acesso em: 16 Mai 2012.
20. BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC), 2012f, *Informações Cadastro Único*. Disponível em: http://www.mds.gov.br/adesao/mib/ matrizview.asp?IBGE=3301702. Acesso em: 13 Mai 2012.
21. BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2013, *Bolsa Família paga mais de R$ 1,9 bilhão em fevereiro.* Disponível em: http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/noticias/2013/02/bolsa-familia-paga-mais-de-r-1-9-bilhao-em-fevereiro. Acesso em: 25 Abr 2013.
22. BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2013b, *Sistema de condicionalidades do Programa Bolsa Família (Sicom).* Disponível em: http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/condicionalidades. Acesso em: 16 Mai 2013.
23. BURLANDY, L., SALLES-COSTA, R., 2007. "Segurança alimentar e nutricional: concepções e desenhos de investigação". In: KAC, G., SCHIERI, R., GIGANTE, D. (Orgs.). Epidemiologia nutricional. 1 ed. Rio de Janeiro, Fiocruz, pp. 485-502.
24. BURLANDY, L., 2007, "Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional", **Cienc Saude Colet**, v. 12, n. 6, pp. 1441-1451.
25. CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CONSEA), 2007, *III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Relatório Final),* Brasília, DF.
26. CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CONSEA), 2009, *Construção do Sistema e da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: a experiência brasileira*, Brasília, DF.
27. COTTA, R. M. M., OLIVEIRA, F. C. C., MAGALHÃES, K. A., et al., 2011, "Social and biological determinants of iron deficiency anemia", **Cad Saude Publica**, v. 27 Suppl 2, pp. 309–320.
28. DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE), 2013, *Salário Mínimo nominal e necessário*. Disponível em: http://www.dieese.org.br. Acesso em: 15 Abr 2013.
29. DEPARTAMENTO GERAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL SUSTENTÁVEL (DESANS), 2012, *Avaliação do perfil dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) do município de Duque de Caxias do Estado do Rio de Janeiro (RJ),* Rio de Janeiro, RJ.
30. ESTRELLA, J., RIBEIRO, L. M., 2008, "Qualidade da gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família: uma discussão sobre o índice de gestão descentralizada", **Revista de Administração Pública**, v. 42, n. 3, pp. 625-641.
31. FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO), 2012, *The State of Food Insecurity in the World*, Roma.
32. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (FBSAN), 2006, Carta do V Encontro do Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional. Disponível em: http://www.fbsan.org.br/cartadacidadedebelohorizonte .doc. Acesso em: 01 Set 2012.
33. HOFFMANN, R., 2006, "Transferências de renda e a redução de desigualdade no Brasil e cinco regiões entre 1997 e 2004", **Econômica**, v. 8, n. 1, pp. 113-139.
34. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2000, *Censo demográfico 2000*, Rio de Janeiro, RJ.
35. INSTITUTO BRASILEIRO DE ANÁLISES SOCIAIS E ECONÔMICAS (IBASE),

2008, *Repercussões do programa bolsa família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas.* Relatório técnico (preliminar), Brasília, IBASE.

36. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2010a, *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), Segurança Alimentar 2004 – 2009: Suplemento*, Rio de Janeiro, RJ.
37. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2010b, *Censo demográfico 2010*, Rio de Janeiro, RJ.
38. INSTITUTO CIDADANIA, 2001, *Projeto Fome Zero – Uma proposta de política de segurança alimentar para o Brasil,* São Paulo, SP.
39. KEPPLER, A. W., SEGALL-CORREA, A. M., 2011, Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Cienc Saude Colet**, v. 16, n. 1, pp. 197-199.
40. LAVINAS, L., 2004, "*Universalizando direitos".* In: Revista Observatório de cidadania – relatório 2004: medos e privações – obstáculos à segurança humana, Rio de Janeiro, IBASE, pp. 67-74.
41. MATTAR, F. N., 1995, Análise crítica dos estudos de estratificação sócio-econômica de ABA-Abipeme. **Revista de Administração**, v. 30, n. 1, pp. 57-74.
42. MALUF, R., 2007, **Segurança alimentar e nutricional**. 1 ed. Rio de Janeiro, Vozes.
43. MARÍN-LEÓN, L., SEGALL-CORRÊA, A. M., PANIGASSI, G., et al., 2005, *A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil*. **Cad Saude Publica**. v. 21, n.1, pp. 1433-1440.
44. MARQUES, R. M., MENDES, A., 2007, "*Servindo a dois senhores: as políticas sociais no governo Lula".* **Rev Katál**, v. 10, n. 1, pp.15-23.
45. MONNERAT, G. L., SENNA, M. C. M., SCHOTTZ, V., MAGALHÃES, R., BURLANDY, L., 2007, "Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família". **Cienc Saude Colet,** v. 12, n. 6, pp. 1453-1462.
46. NOGUEIRA, J. G., 2008, "Segurança Alimentar: abrangência do Programa Bolsa Família no município de Vila Velha – ES". **Revista de Políticas Públicas**. v. 12, n. 1, pp. 83-92.
47. NUNES, H. T. S., 2011, *A "solidariedade" neoliberal e o Estado brasileiro pós-1990: Um estudo do Programa Mesa Brasil do SESC/Distrito Federal*. Trabalho de conclusão de curso, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
48. OLIVEIRA, J. S., LIRA, P. I. C., ANDRADE, S. L. L. S., et al., 2009, Insegurança Alimentar e estado nutricional de crianças de São João do Tigre, no semi-árido do Nordeste. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 3, pp. 413-423.
49. OSORIO, R. G., SOUSA, P. H. G. F., 2012, *O Bolsa Família depois do Brasil Carinhoso: uma análise do potencial de redução da pobreza extrema.* Nota Técnica-IPEA, Brasília, DF.
50. PANIGASSI, G., SEGALL-CORRÊA, A. M., MARÍN-LEON, L., et al., 2008, "Insegurança alimentar como indicador de iniqüidade: análise de inquérito populacional", **Cad Saude Publica**, v. 24, n. 10, pp. 2376-2384.
51. PEREZ-ESCAMILLA, R., SEGALL-CORRÊA, A. M., MARANHA, L. K., et al., 2004, "An adapted version of the U.S. Department of Agriculture Food Insecurity Module is a valid tool for assessing household food insecurity in Campinas, Brazil". **J Nutr**, v. 134, n. 8, pp. 1923-1928.
52. PINHEIRO, A. R., 2009, *Análise histórica do processo de formulação da política nacional de segurança alimentar e nutricional (2003-2006): atores, idéias, interesses e instituições na construção do consenso político.* Tese, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
53. PINTO, I. V., 2010, Percepções das titulares do Programa Bolsa Família e as repercussões em suas condições de vida. Um estudo no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, em Manguinhos, RJ, 2009. Dissertação, Fundação Oswaldo

Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
54. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD), 2003, *Ranking do IDH dos Municípios do Brasil 2003.* Disponível em: http://www.pnud.org.br/ATLAS/RANKING/IDH_MUNICIPIOS_BRASIL_2000 .ASPX?INDICEACCORDION=1&LI=LI_RANKING2003. Acesso em: 28 Set 2012.
55. PROJETO MEMÓRIA, 2004, *Josué de Castro. Biografia*. Disponível em: http://www.projetomemoria.art.br/JosuedeCastro/. Acesso em: 12 Out 2012.
56. SALLES-COSTA, R., PEREIRA, R. A., VASCONCELLOS, M. T. L., et al., 2008, "Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil". **Rev Nutr**, v. 21, Suppl 1, pp. 99-109.
57. SALLES-COSTA, R., 2012, "*Diagnóstico de insegurança alimentar nos estudos populacionais: suas implicações e limitações como indicador de SAN"*. In: SCHNEIDER OMF (Org.). Segurança alimentar e nutricional – Tecendo a rede de saberes. 1 ed. Rio de Janeiro, Faperj, pp.121-138.
58. SCHNEIDER, O.M.F. (Org.), 2012, **Segurança alimentar e nutricional – Tecendo a rede de saberes**. 1 ed. Rio de Janeiro, Faperj.
59. SEGALL-CORRÊA, A. M., PEREZ-ESCAMILLA, R., MARIN-LEON, L., et al., 2009, *Evaluation of household insecurity in Brazil: validity assessment in diverse sociocultural settings.* Disponível em: http://www.bvsde.paho.org/texcom/ nutricion/memredsan_3.pdf. Acesso em: 28 Fev 2013.
60. SEN, A., 1981, **Poverty and famines: an essay on entitlement.** 1 ed. Oxford, Oxford University Press.
61. SEN, A., 2001, **Desigualdade reexaminada**. 1 ed. Rio de Janeiro, Record.
62. SENNA, M. C. M., BURLANDY, L., MONNERAT, G. L., SCHOTTZ, V., MAGALHÃES, R., 2007, "Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira". **Rev Katál**, v. 10, n. 1, pp. 86-94.
63. SILVA, E., SILVA, M. O., 2007, "O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil", **Cienc Saude Colet**, v. 12, n. 6, pp. 429-1439.
64. SOARES, F. V., SOARES, S., MEDEIROS, M., OSÓRIO, R. G., 2006, *Programas de transferência de renda no brasil: impactos sobre a desigualdade. Texto para discussão nº 1228. Brasília: 2006.* Disponível em: http://www.anpec.org.br/ encontro2006/artigos/A06A156.pdf. Acesso em: 25 Mar 2013.
65. SOARES, F. V., RIBAS, R. P., OSÓRIO, R. G., 2007, *Avaliando o Impacto do Programa Bolsa Família: uma Comparação com Programas de Transferência Condicionada de Renda de Outros Países.* Centro Internacional da Pobreza: Programa para o desenvolvimento das Nações Unidas (PNUD), Brasília, DF.
66. TAKAGI, M. J., SILVA, G., GROSSI, E., 2001, *Pobreza e Fome: em busca de uma metodologia para quantificação do problema no Brasil. Texto para discussão,* Campinas, SP.
67. TAVARES, P. A., PAZELLO, E. T., FERNANDES, R., CAMELO, R. S., 2009, "Uma avaliação do Programa Bolsa Família: focalização e impacto na distribuição de renda e pobreza*"*. **Pesquisa e planejamento econômico**, v. 39, n. 1, pp. 25-58.
68. YASBEK, M. C., 2004, "O programa fome zero no contexto das políticas sociais brasileiras". **São Paulo em Perspectiva**. v. 18, n. 2, pp. 104 -112.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Questionário

2. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS MORADORES DA FAMÍLIA QUE MORAM A MAIS TEMPO NA RESIDÊNCIA

01. Contando com você e excluindo empregados que trabalham na sua residência e pessoas que alugam quartos, quantas pessoas da sua família moram nessa residência, inclusive as crianças?

|__|__| pessoas

02. Agora eu gostaria que você me dissesse o nome de todas as pessoas de sua família que moram nessa residência (LISTAR TODOS OS MORADORES DA FAMÍLIA. QUANDO HOUVER MAIS DE UMA FAMÍLIA, LISTAR A QUE MORA HÁ MAIS TEMPO NA RESIDÊNCIA. O N° DE MORADORES DEVE SER IGUAL AO N° FINAL DA PERGUNTA ANTERIOR, OU SEJA, DEVE-SE EXCLUIR EMPREGADOS E QUEM ALUGA QUARTOS).

02.1. Nº de ordem	**02.2. Nome**	**02.3. Condição na família**	**02.4 Sexo** 1. Masculino 2. Feminino	**02.5. Data de nascimento (dia/mês/ano)**	**02,6 Idade**	**02.7. Recusa** 1. Sim 2. Não	**02.8.Qual o curso que _____ freqüenta? (ou qual o curso mais elevado que _____ freqüentou)?** **0 –** Analfabeto/Primário incompleto/ até a 3ª. Série fundamental **1 –** Primário completo/ ginasial incompleto/até 4º série do ensino fundamental **2 –** Ginasial completo/ colegial incompleto/ fundamental completo **3 –** Colegial completo/ superior incompleto/ médio completo **4 –** Superior completo

Condição na família (EM RELAÇÃO AO CHEFE DE FAMÍLIA)

1	**Chefe**	4	**Filho (a) não biológico**	7	Irmão (ã)	10	Genro	**13**	Agregado(a)
2	**Cônjuge**	5	**Enteado (a)**	8	Pai	**11**	Nora		
3	**Filho (a) biológico**	6	Neto(a)	9	Mãe	**12**	Outro parente		

03. INFORMAÇÕES SOBRE PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS DE ALIMENTAÇÃO

N° de ordem: |___|___| Nome do morador:_____

01. Nos últimos 6 meses você recebeu algum benefício como... (PODE-SE ASSINALAR MAIS DE UMA RESPOSTA)

1 ☐ Bolsa família

2 ☐ BPC (benefício de prestação continuada

3 ☐ Governo

4 ☐ Igreja

5 ☐ Uma Entidade filantrópica ou ONG

6 ☐ Não recebo outro ou nenhum benefício

7 ☐ Outro(s). Qual(is)?_____

04. INFORMAÇÕES SOBRE VIOLÊNCIA/ESTRESSE FAMILIAR

01. No Rio de Janeiro tem sido registrado um alto índice de roubos, assaltos e assassinatos. Em relação a essas violências, você e sua família:

1 ☐ Sentem-se ameaçados ou amedrontados sempre que saem de casa.

2 ☐ Sentem-se ameaçados ou amedrontados somente quando saem de casa à noite.

3 ☐ Sentem-se ameaçados ou amedrontados mesmo sem sair de casa.

4 ☐ Nunca se sentem ameaçados ou amedrontados

02. Nos últimos 12 meses, você ou alguém de sua família foi assaltado(a) ou roubado(a), isto é, teve dinheiro ou algum bem tomado, mediante uso ou ameaça de violência?

1 ☐ Sim **2.1. Quando foi a última vez que isso aconteceu?**

1 ☐ Há menos de 1 mês

2 ☐ Entre 1 e 6 meses atrás

3 ☐ Entre 7 e 12 meses atrás

2 ☐ Não

03. Nos últimos 12 meses, você ou alguém da sua família foi vítima de alguma agressão física?

1 ☐ Sim **3.1. Quando foi a última vez que isso aconteceu?**

1 ☐ Há menos de 1 mês

2 ☐ Entre 1 e 6 meses atrás

3 ☐ Entre 7 e 12 meses atrás

2 ☐ Não

04. Nos últimos 12 meses, você ou alguém da sua família sofreu algum acidente de trânsito, seja como motorista, passageiro ou pedestre?

1 ☐ Sim **4.1. Quando foi a última vez que isso aconteceu?**

1 ☐ Há menos de 1 mês

2 ☐ Entre 1 e 6 meses atrás

3 ☐ Entre 7 e 12 meses atrás

2 ☐ Não

05. Algum dos seus familiares está sofrendo alguma doença grave?

1 ☐ Sim **1.1 Quem?**

_____

1.2 Qual o grau de parentesco em relação ao chefe da casa?

_____

2 ☐ Não

06. Algum dos seus familiares morreu nos últimos 12 meses?

1 ☐ Sim **1.1 Quem?**

_____

1.2 Qual o grau de parentesco em relação ao chefe da casa?

_____

2 ☐ Não

05. SEGURANÇA ALIMENTAR PARA ADULTO RESPONSÁVEL PELA ALIMENTAÇÃO DA FAMÍLIA

01. Nos últimos 3 meses, você teve preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar mais comida?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

3 ☐ Não sabe ou recusa

02. Nos últimos 3 meses, a comida acabou antes que você tivesse dinheiro para comprar mais?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

3 ☐ Não sabe ou recusa

03. Nos últimos 3 meses, você ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

3 ☐ Não sabe ou recusa

Aplique a pergunta 4 somente em domicílios com moradores menores de 18 anos (crianças e/ ou adolescentes). Senão, vá para a próxima instrução antes da questão 5.

04. Nos últimos 3 meses, você teve que se basear em apenas alguns poucos tipos de alimentos para alimentar os moradores com menos de 18 anos, porque o dinheiro acabou?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

3 ☐ Não sabe ou recusa

Se código 2 ou 3 em <u>todas</u> as perguntas anteriores (1, 2, 3, 4), vá para 17. Se código 1 em pelo menos uma dessas questões (1, 2, 3, 4), aplique 5 em diante.

05. Nos últimos 3 meses, você ou algum adulto em sua casa diminuiu, alguma vez, a quantidade de alimentos nas refeições, porque não havia dinheiro para comprar a comida?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

3 ☐ Não sabe ou recusa

06. Nos últimos 3 meses, você ou algum adulto em sua casa pulou refeições, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

3 ☐ Não sabe ou recusa

07. Nos últimos 3 meses, você alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro o suficiente para comprar comida?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

3 ☐ Não sabe ou recusa

08. Nos últimos 3 meses, você alguma vez sentiu fome mas não comeu porque não podia comprar comida suficiente?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

3 ☐ Não sabe ou recusa

09. A) Nos últimos 3 meses, você perdeu peso porque não tinha dinheiro suficiente para comprar comida?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não VÁ PARA 10

3 ☐ Não sabe ou recusa VÁ PARA 10

B) A quantidade de peso que você perdeu foi: (resposta estimulada)

1 ☐ Pequena
2 ☐ Média
3 ☐ Muita
4 ☐ Não sabe ou recusa

10. Nos últimos 3 meses, você ou qualquer outro adulto em sua casa ficou alguma vez, um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não havia dinheiro para comprar a comida?

1 ☐ Sim
2 ☐ Não
3 ☐ Não sabe ou recusa

Aplique 11 a 16 somente em domicílios com moradores menores de 18 anos (crianças e/ou adolescentes). Senão, vá para 17.

11. Nos últimos 3 meses, você não pode oferecer a algum morador com menos de 18 anos, uma alimentação saudável e variada, porque não tinha dinheiro?

1 ☐ Sim
2 ☐ Não
3 ☐ Não sabe ou recusa

12. Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos não comeu em quantidade suficiente, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 ☐ Sim
2 ☐ Não
3 ☐ Não sabe ou recusa

13. Nos últimos 3 meses, você, alguma vez, diminuiu a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?

1 ☐ Sim
2 ☐ Não
3 ☐ Não sabe ou recusa

14. Nos últimos 3 meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?

1 ☐ Sim
2 ☐ Não
3 ☐ Não sabe ou recusa

15. Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos teve fome, mas você simplesmente não podia comprar mais comida?

1 ☐ Sim
2 ☐ Não
3 ☐ Não sabe ou recusa

16. Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos ficou sem comer por um dia inteiro, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 ☐ Sim
2 ☐ Não
3 ☐ Não sabe ou recusa

17. A) alguma vez, faltou alimentos em sua residência?

1 ☐ Sim aplique B
2 ☐ Não vá para 18

B) o que vocês fizeram para se alimentar? (espontânea - marcar até 3 opções)

1 ☐ Pediram alimentos emprestados a parentes e amigos
2 ☐ Prestaram pequenos serviços a parentes e amigos em troca de alimentos
3 ☐ Compram fiado
4 ☐ Deixaram de comprar alimentos supérfluos (biscoitos, refrigerantes,...)
5 ☐ Deixaram de comprar carnes
6 ☐ Deixaram de comprar frutas, verduras e legumes
7 ☐ Aproveitaram sobras de alimentos
8 ☐ Xeparam em feiras e mercados
9 ☐ Recorreram a políticos
10 ☐ outros: _____
(anotar)
18 ☐ **N**unca ocorreu esta situação

06. INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA E CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE DOMICILIAR

01. O abastecimento de água dessa residência é feito através de ...

1 ☐ ...Rede pública,
2 ☐ Poço ou nascente,
3 ☐ Carro-pipa
4 ☐ ou outro(s), qual(is)? _____

02. Na sua casa tem banheiro (ou vaso sanitário)?

1 ☐ Sim, privativo da família
2 ☐ Sim, coletivo, ou seja, de uso comum para mais de uma famíla
3 ☐ Não

03. A água para beber é filtrada, fervida ou tratada com algum produto?

1 ☐ Sim
2 ☐ Não
3 ☐ Não sei dizer se a água é tratada

04. Nessa residência tem... (marcar com "X" a quantidade correspondente de cada item)

1	Geladeira simples?	0	1	2	3	4+
2	Geladeira duplex?	0	1	2	3	4+
3	Freezer?	0	1	2	3	4+
4	Máquina de lavar roupa?	0	1	2	3	4+
5	Vídeo cassete ou DVD?	0	1	2	3	4+
6	Rádios	0	1	2	3	4+
7	Banheiros (exclusivo da família)	0	1	2	3	4+
8	TV a cores	0	1	2	3	4+
9	Empregadas mensalistas	0	1	2	3	4+
10	Automóveis	0	1	2	3	4+

05. Em geral, qual a renda total aproximada da sua família incluindo salários, aposentadorias, pensões e outros rendimentos como aluguéis?

R$ |__|__|. |__|__|__|

06. Quantas pessoas dependem desta renda, ou seja, precisam desta renda para o dia a dia? |__|__|

Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (2005)

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Universidade Federal do Rio de Janeiro – Universidade Federal Fluminense – Instituto Nacional do Câncer – IBGE

Título do Estudo: Avaliação do estado nutricional, hábitos alimentares e insegurança alimentar no município de Duque de Caxias Rio de Janeiro.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este documento lhe dará informações e pedirá o seu consentimento para participar de uma pesquisa que está sendo desenvolvida por um grupo de pesquisadores do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Nutrição da Universidade Federal Fluminense, Instituto Nacional do Câncer e IBGE.

O estudo pretende avaliar possíveis associações da alimentação e estado nutricional com alterações na saúde como a hipertensão (pressão alta), com os níveis de colesterol e triglicerídeos do sangue, dos moradores do segundo distrito de Duque de Caxias. Ela será realizada através de questionários com perguntas sobre a alimentação, saúde e informações condições de moradia, renda familiar, idade entre outras, e de exames complementares (medida do peso, altura e pressão sanguínea).

Sua casa será visitada por entrevistadores, identificados com uso de crachá. Eles realizarão um questionário com as crianças, adolescentes e adultos que morarem na sua casa. Neste dia, o peso, a altura e as medidas das circunferências da cintura e do quadril dos moradores serão avaliados, através de balanças e fitas próprias para as medidas. Você e todos os moradores serão informados se estas medidas estão adequadas para a idade e sexo de cada pessoa avaliada. No caso das crianças, será agendada uma data para que seja possível levar a balança e fita métrica adequadas para medir o peso e altura das mesmas.

Também será avaliada a medida de pressão sangüínea neste dia dos adolescentes e adultos da sua família, sendo este procedimento totalmente sem risco para as pessoas, sendo informado logo após a medida da pressão o valor encontrado.

Garantimos que todos os procedimentos que serão realizados, ou seja, medida de peso altura, pressão arterial, não oferecerão riscos para a sua saúde.

Esclarecemos ainda que não há remuneração ou recompensa de qualquer espécie decorrente da sua participação no estudo. Sua participação neste estudo é completamente voluntária. Você pode decidir não participar desse estudo ou desistir de participar a qualquer momento.

As informações coletadas serão mantidas em sigilo e não serão divulgadas em qualquer hipótese, sendo os resultados apresentados em conjunto, não sendo possível a identificação das pessoas que participaram do estudo.

Com Quem Você Deve Entrar em Contato em Caso de Dúvida:

Se você tem alguma questão ou dúvidas sobre a pesquisa você pode entrar em contato com Dra. Rosely Sichieri no Instituto de Medicina Social, Rua S. Francisco Xavier, nº 524, sala 7002, bloco E, Maracanã, telefone: 2587-7303, ramal 244 ou 255, ou por e-mail: sichieri@uerj.br.

Suas dúvidas podem também ser enviadas para o comitê de Revisão de Ética do Instituto de Medicina Social (Dr. José Ueleres Braga, Comitê para Ética em Coordenações de Pesquisa, Instituto de Medicina Social-UERJ, Rua S. Francisco Xavier, 524, 7º andar, bloco E, CEP 20550-012, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, telefone: 2284-8249

Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (2010)

Segurança Alimentar e Nutricional

Universidade Federal do Rio de Janeiro – Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Universidade Federal Fluminense – IBGE

Título do Estudo: Variação de Insegurança Alimentar e Nutricional, do consumo dietético e de medidas antropométricas no período de 2005 a 2009 em Duque de Caxias.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- PARA ADOLESCENTES e ADULTOS (INDIVIDUAL)

Este documento lhe dará informações e pedirá o seu consentimento para participar de uma pesquisa desenvolvida por um grupo de pesquisadores Instituto de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal Fluminense, Instituto Nacional do Câncer e IBGE.

O estudo pretende avaliar possíveis associações da alimentação e estado nutricional com alterações na saúde como a hipertensão (pressão alta), dos moradores do segundo distrito de Duque de Caxias. Ela será realizada através de questionários com perguntas sobre a alimentação, saúde e informações condições de moradia, renda familiar, idade entre outras, e de exames complementares (medida do peso, altura e pressão sanguínea).

Sua casa será visitada por entrevistadores, identificados com uso de crachá. Eles aplicarão um questionário com as crianças, os adolescentes e os adultos que morarem na sua casa. Neste dia, o peso, a altura e as medidas das circunferências da cintura e do quadril das pessoas com idade acima de doze anos serão avaliados, através de balanças e fitas próprias para as medidas. Você será informado se estas medidas estão adequadas para sua idade e seu sexo.

Também será avaliada a medida de pressão sangüínea neste dia sendo este procedimento totalmente sem risco para as pessoas, sendo informado logo após a medida da pressão o valor encontrado. Caso sua medida de pressão arterial esteja fora do padrão, você será informado imediatamente e receberá informações de como proceder para procurar um serviço de saúde para ajuda de um profissional especializado. Se você quiser, poderá entrar em contato com os profissionais de nutrição no telefone que consta no final do impresso que está escrito o valor do peso, da altura e da sua pressão sanguínea, para obter maiores informações.

Garantimos que todos os procedimentos que serão realizados, ou seja, medida de peso, altura, pressão arterial, não oferecerão riscos para a sua saúde.

Esclarecemos ainda que não haverá remuneração ou recompensa de qualquer espécie decorrente da sua participação no estudo. Sua participação neste estudo é completamente voluntária. Você pode decidir não participar desse estudo ou desistir de participar a qualquer momento.

As informações coletadas serão mantidas em sigilo e não serão divulgadas em qualquer hipótese, sendo os resultados apresentados em conjunto, não sendo possível a identificação das pessoas que participaram do estudo.

Com Quem Você Deve Entrar em Contato em Caso de Dúvida:

Se você tem alguma questão ou dúvidas sobre a pesquisa você pode entrar em contato com a Dra. Rosana Salles da Costa no Instituto de Nutrição, Av. Brigadeiro Trompowsky, s/número, Centro de Ciências da Saúde, Bloco J, 2º andar, telefone: 21-2562-6679, ou por e-mail: rosana_salles@terra.com.br

Suas dúvidas podem também ser enviadas para o Comitê de Ética do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da UFRJ, Praça Jorge Machado Moreira,100. Cidade Universitária – Ilha do Fundão/Rio de Janeiro – RJ
Tels: (21) 2598-9328 - www.iesc.ufrj.br.

Declaração de Consentimento:

Declaro que li e entendi o documento de consentimento e o objetivo do estudo, bem como seus possíveis benefícios e riscos. Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir não participar desta pesquisa.

Receberei uma cópia assinada e datada deste documento.

_____

Nome do Participante

_____

Assinatura do Participante (ou seu representante legal)

Data:_____

Atenção – para os adolescentes de 12 a 17 anos, o responsável deverá assinar.

_____

Assinatura da pessoa que explicou o consentimento informado
Data:_____

Coordenação: Dra. Rosana Salles da Costa – Av. Brigadeiro Trompowsky, s/número. Centro de Ciências da Saúde. Instituto de Nutrição, 2º andar – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Tel: 2562-6679.

Apêendice 4 – Aprovação da pesquisa de 2005 pelo Comitê de Ética

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Instituto de Medicina Social
Rua São Francisco Xavier, 524 / 7º andar / Bloco D - Maracanã
CEP: 20550.900 - Rio de Janeiro - BRASIL
TEL: 55-021-2587-7303 / 2284-8249
FAX: 55-021-2264-1142

INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

DECLARAÇÃO

Declaramos que o protocolo de pesquisa "Avaliação do estado nutricional, hábitos alimentares e insegurança alimentar no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro: desenvolvimento de um instrumento simplificado para avaliação de consumo alimentar saudável", coordenado por Rosely Sichieri, submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ (registro CEP-IMS nº 02/2004), foi aprovado em 24/08/2004.

Rio de Janeiro, 4 de julho de 2007

MARIA HELENA COSTA-COUTO
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
Instituto de Medicina Social
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Apêndice 5 – Aprovação da pesquisa de 2010 pelo Comitê de Ética

PARECER Nº73 /2009
PROCESSO Nº01/2009

Projeto de Pesquisa: Variação de insegurança alimentar e nutricional, do consumo dietético e de medidas antropométricas no período de 2005 a 2009 em Duque de Caxias".

Pesquisador: Rosana Salles da Costa

O Comitê de Ética em Pesquisa, tendo em vista o que dispõe a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, resolve APROVAR o presente projeto.

Informamos que o CEP está à disposição do pesquisador para quaisquer esclarecimento ou orientação que se façam necessários no decorrer da pesquisa.

Lembramos que o pesquisador deverá apresentar relatório da pesquisa no prazo de um ano a partir desta data.

Cidade Universitária, 18 de maio de 2009.

Marisa Palacios
Coordenadora CEP/NESC

Recebido dia 03/07/2009
Juliana Porto

Instituto de Estudos de Saúde Coletiva-CCS/UFRJ
Praça Jorge Machado Moreira, 100 - Cidade Universitária
Ilha do Fundão – Rio de Janeiro RJ
CEP: 21.941-598 - Rio de Janeiro –
Tel (021) 2598 9328 Tel/Fax (021) 2270 0097
e-mail: cep@nesc.ufrj.br