

# DESMISTIFICANDO O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: IMPACTOS NA VIDA E NO ESTADO NUTRICIONAL DOS BENEFICIÁRIOS

**Alessandra Silva Oliveira** • Pós Graduada em Nutrição Clínica e Esportiva. Instituto de Pesquisas, Ensino e Gestão em Saúde- IPGS. E-mail: nut.ale@live.com

**Adriano Bezerra Crispim** • Pós Graduando em Nutrição Organizacional. Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ. E-mail: adriano\_bezerra\_@hotmail.com

**Laura Camila Pereira Liberalino** • Doutoranda em Saúde Coletiva. Mestre em Ciências da Nutrição. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: lauramyla.nutri@yahoo.com.br

**Envio em:** Fevereiro de 2014

**Aceite em:** Agosto de 2014

**RESUMO: Introdução:** O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência de renda voltado a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, que tem como objetivos o combate à fome e à miséria, a diminuição das desigualdades sociais e emancipação de seus beneficiários. **Objetivos:** Esquematizar a construção histórica do PBF e verificar a prevalência de distúrbios nutricionais antropométricos em crianças beneficiárias. **Método:** Revisão bibliográfica com estratégia de busca definida. **Resultados:** As pesquisas mostraram que a prevalência de déficits altura/idade são superiores aos déficits de peso/idade. Já os déficits de peso/altura oscilaram entre 0% e 2,8%. Em relação ao excesso de peso, segundo o indicador peso/altura, o valor encontrado variou de 3,6% a 12,9%. Já a partir do indicador IMC/idade, os valores encontrados variaram de 4,2% e 23,7%. **Conclusões:** Os resultados ratificaram a transição nutricional, entretanto, apesar da substituição dos déficits antropométricos pelo excesso de peso, ambos ainda existem, fazendo-se necessário o acompanhamento regular desses valores na busca de sua redução.

**Palavras-chave:** Bolsa Família. Estado nutricional. Crianças.

## DEMYSTIFYING BOLSA FAMILIA PROGRAM: IMPACTS ON LIFE AND ON NUTRITIONAL STATUS OF RECIPIENTS.

**ABSTRACT: Introduction:** The program Bolsa Família (PBF) is a income transfer program and has as target poor and extreme poor families. Some of its goals are the fight against hunger and poverty, the decrease of social inequalities and the enfranchisement of its recipient. **Objectives:** To diagram the historical construction of PBF and check the prevalence of anthropometric nutritional disorders in recipient children. **Method:** Bibliographic Review, with research strategies defined. **Results:** The research showed the prevalence of deficit height/age are higher than the deficit weight/age. Yet, the deficit weight/age swung between 0% and 2,8%. Relative to the excess of weight, according to the indicator weight/height, the value found varied from 3,6% to 12,9%. Yet from the indicator BMI/age, the values found varied from 4,2% to 23,7%. **Conclusion:** The results ratified the nutritional transition that is happening in the country. However, despite of substitution of the anthropometric deficit by the excess of weight, both still exist, being necessary the regular accompaniment of these values in the pursuit of decrease.

**Keywords:** Bolsa Família. Nutritional Status. Children.

## 1. INTRODUÇÃO

Em 1930, quando o pesquisador brasileiro Josué de Castro denunciou o flagelo da fome, através dos livros “Geografia da Fome” e “Geopolítica da Fome”, a nutrição, a má alimentação e seus resultados começaram a ser encarados como um problema social, iniciando assim um debate acerca da fome e do direito à alimentação<sup>1</sup>.

No entanto, o direito humano à alimentação, do ponto de vista constitucional, no Brasil, é uma conquista recente, pois só após a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, as discussões sobre alimentação e nutrição foram resgatadas<sup>2</sup>.

Desde 2003, devido à situação crítica que se encontrava o Brasil, vários programas e iniciativas vêm sendo criados para o combate à fome, recebendo o apoio popular, de empresas e de organizações não-governamentais (ONG's)<sup>3,4</sup> e, neste contexto, surge o Programa Bolsa Família (PBF), instituído como um programa de transferência direta de renda, voltado para a população mais pobre e para aqueles até então excluídos de algumas políticas, que buscam o combate da fome e da miséria, bem como a redução das desigualdades sociais e emancipação das famílias beneficiadas<sup>5,6</sup>.

Mesmo com mais de 12.500.000 famílias beneficiadas, tendo suas necessidades de alimentação e saúde supridas, o PBF continua sendo alvo constante de debates no meio acadêmico, já que investigações em torno da implementação e do alcance do programa ainda são escassas e se fazem necessárias análises acerca de vários pontos do programa<sup>7,8</sup>.

Diante das informações apresentadas, o objetivo deste trabalho é esquematizar a construção histórica do PBF e verificar a prevalência de distúrbios nutricionais antropométricos em crianças beneficiárias do PBF.

## 2. MÉTODOS

O presente artigo se configura como uma revisão de literatura com estratégia de pesquisa definida. As referências utilizadas para a construção do quadro de análises de estudos foram buscadas nas bases de dados Lilacs, MedLine, PubMed, Ibecs, CidSaúde, Cochrane, Scopus e Scielo. A busca permitiu a obtenção de 34 resultados, escritos em Português, Inglês ou Espanhol, utilizando-se as palavras-chaves “bolsa família”, “estado nutricional” e “nutritional status”, combinadas. A partir da leitura dos artigos, realizou-se a seleção dos estudos, tendo como critério de inclusão o delineamento de estudo transversal e o público-alvo composto por crianças. Foram excluídos aqueles que apresentavam somente o resumo, repetiam-se nas bases de dados, tinham público-alvo diferente e/ou não versavam explicitamente sobre a temática desejada. Por fim, o levantamento resultou em 5 artigos, no qual a súmula da pesquisa bibliográfica pode ser visualizada na tabela 1.

Tabela 1- Estratégia de busca e resultados

Fontes	Publicações encontradas	Publicações selecionadas
Lilacs	16	1
Medline	6	1
Scopus	2	0
Scielo	8	0
Ibics	1	3
CidSaúde	1	0
Cochrane	0	0
PubMed	0	0
Total	34	5

Fonte: Autoria própria

A revisão acresceu a consulta em livros da área especializada, diversos artigos científicos, monografias, dissertações de mestrado e documentos oficiais.

## 3. RESULTADOS

### 3.1. O PROFETA DOS EXCLUÍDOS E O SILÊNCIO DOS ABUTRES

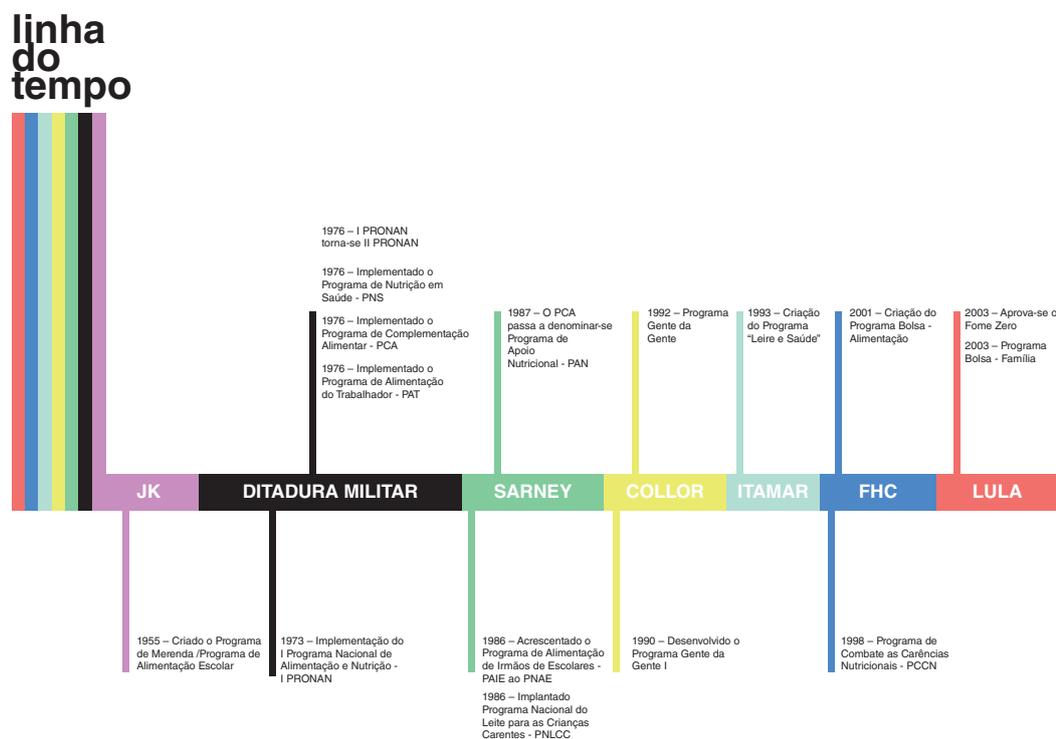
Em 1946, com a publicação do livro “Geografia da Fome”, Josué de Castro questionou o motivo do silêncio do mundo acerca da fome, denunciando-a como um “flagelo fabricado por homens contra outros homens”<sup>9</sup>. Em um de seus últimos escritos, organizados por Anna Maria de Castro, Josué de Castro narra seu primeiro contato com a fome, vista nos mangues do Capibaribe, no Recife, onde descobre que a mesma “baba da fome” expelida pelos caranguejos e pelos famintos, não era um triste privilégio dos mangues, e sim uma realidade mundial, agravada em zonas de seca<sup>10</sup>.

Nesse período, até a literatura de ficção passou a ser utilizada como meio de protesto e denúncia, como é possível perceber em obras de Graciliano Ramos, como “Vidas Secas”, publicado em 1938 e no poema “O Bicho”, de Manuel Bandeira, publicado em 1947, no qual denunciavam o sofrimento da seca e da fome e as vivências diárias repressivas e urbanas, respectivamente.

Porém, no Brasil, só cinquenta e oito anos depois das publicações de Josué de Castro, na II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, a alimentação foi expressa e reconhecida, de fato, como direito constitucional<sup>11,12</sup>.

A necessidade de garantir Segurança Alimentar à população levou à busca de novas formas de execução de Políticas Sociais e, listar todos os programas de alimentação e nutrição criados e executados no Brasil seria um trabalho difícil, já que muitos tiveram uma existência bastante efêmera e caíram no esquecimento<sup>13</sup>, porém, alguns podem ser visualizados na figura 1.

**Figura 1-** Retrospectiva dos programas de alimentação e nutrição, de Juscelino Kubitschek a Luiz Inácio Lula da Silva.



Fonte: Autoria própria.

Em quase sua totalidade, esses programas tinham como principais objetivos o incentivo à produção agroalimentar, o estabelecimento de uma política de comercialização agrícola, com preços baixos e controle de preços e margens, a ampliação dos programas de distribuição de alimentos básicos e o aumento das ações emergenciais de combate à fome<sup>14</sup>.

### 3.2. FOME ZERO: O ACALENTO DAS LÁGRIMAS DE UM EXÉRCITO FAMINTO E SEM ROSTO

Em 2003, quando Luiz Inácio Lula da Silva assumiu o governo, o Brasil se encontrava num estado preocupante, com dificuldades financeiras, sem prestígio internacional, assombrado pela insegurança alimentar, pela desigualdade e pela exclusão social, mesmo se encontrando entre as 10 maiores economias mundiais<sup>15</sup>.

No Mapa da Fome, publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), no ano de 1993, o número de pessoas consideradas pobres era de 32 milhões<sup>16</sup>. No Mapa do Fim da Fome, publicado pela Fundação Getúlio Vargas do Rio de Janeiro em 2001, esse número no ano de 1999 passou a ser de 44,8 milhões e para o Instituto Cidadania de 44 milhões<sup>17</sup>. Em 2003, a situação ainda era mais crítica, sendo 55 milhões de brasileiros vivendo em situação de pobreza e, dentre eles, 24 milhões na condição de extrema pobreza<sup>18</sup>.

Era inadmissível, o país ocupando uma posição entre os seis países com maior exportação de alimentos, com a fome atingindo um expressivo número de brasileiros e, seriam esses

o público potencial do Projeto Fome Zero (PFZ), constituindo um dos objetivos centrais da política do Lula, colocando na agenda nacional o problema da fome a sua prioridade na erradicação da mesma<sup>15</sup>.

Com o lançamento das bases do PFZ, uma estratégia do governo para articular políticas, programas e ações na tentativa de garantir acesso à alimentação a toda a população, principalmente às mais pobres, deu-se início a um processo de articulação de uma ampla rede de proteção e promoção social, com principal foco na segurança alimentar, porém preocupando-se também com a assistência social e transferência de renda<sup>19</sup>.

### 3.3. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: O FIM DO FLAGELO?

#### 3.3.1. Trajetória do programa: o que mudou?

Mesmo tendo a Estratégia Fome Zero (EFZ) como prioridade e principal política do governo do presidente Lula, em outubro de 2003, foi criado, pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o Programa Bolsa Família (PBF), através da medida provisória nº. 132 e regulamentado em janeiro de 2004, por meio da lei n. 10.836, tendo como missão a unificação, a racionalização e a ampliação dos Programas Nacionais de Transferência de Renda já existentes como: o Bolsa Escola, o Bolsa Alimentação e Cartão-Alimentação e o Auxílio-Gás<sup>20,21,22</sup>.

A popularidade desses programas de transferência de renda se dá por conta de sua estrutura, que favorece o fortalecimento da demanda de educação e saúde dos beneficiários, que dá mais autonomia para as pessoas, tornando-as responsáveis por sua conduta, além de desconstruir outras políticas paternalistas<sup>23</sup>.

A estrutura do PBF pautada em dimensões de alívio imediato da pobreza, do rompimento do ciclo da miséria e na coordenação de programas complementares, através da transferência de renda e do fortalecimento do exercício do direito à saúde e à educação como condicionalidades, já traz evidências positivas sobre o caráter imediato do programa e é possível vislumbrar a independência do beneficiário em longo prazo<sup>24</sup>.

Além disso, na tentativa de se expandir cada vez mais e acelerar o combate à pobreza, o PBF se integrou com políticas públicas de outras áreas, como o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF)<sup>25</sup>.

As famílias beneficiadas são selecionadas através das informações contidas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), caso haja a caracterização da situação de extrema pobreza ou de pobreza<sup>22</sup>.

O valor do benefício varia de acordo com as características de cada família, podendo ser: a) Benefício Básico (R\$ 70, apenas para famílias extremamente pobres, com renda per capita igual ou inferior a R\$ 70); b) Benefício Variável (R\$ 32, concedidos pela existência de crianças de 0 a 15 anos, gestantes e/ou nutrizes na família, com limite de cinco benefícios); c) Benefício Variável Vinculado ao Adolescente (BVJ) (R\$ 38, concedidos pela existência de jovens entre 16 e 17 anos na família, com limite de dois jovens); d) Benefício Variável de Caráter Extraordinário (BVCE) (concedido para famílias que migraram de Programas Remanescentes ao PBF e o valor é calculado dependendo do caso); e) Benefício para Supe-

ração da Extrema Pobreza na Primeira Infância (BSP) (valor correspondente ao necessário para que a todas as famílias beneficiárias do PBF – com crianças entre 0 e 6 anos – superem os R\$ 70,00 de renda mensal por pessoa)<sup>22</sup>.

Ademais do fator renda, como condição para entrar no PBF e continuar recebendo o benefício, as famílias se comprometem a manter as crianças e adolescentes frequentando a escola (com frequência escolar mensal mínima de 85% entre 6 e 15 anos e mínima de 75% entre 15 e 17 anos) e cumprindo os cuidados básicos em saúde, como: o calendário de vacinação, calendário do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 7 anos, a agenda pré e pós-natal para as gestantes e mães em amamentação. Na assistência social, crianças e adolescentes com até 15 anos em risco ou retiradas do trabalho infantil pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), devem participar dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do PETI e obter frequência mínima de 85%<sup>21,26</sup>.

O PBF se consolidou e é conhecido nacionalmente e internacionalmente, sendo alvo de muitos estudos e críticas, tanto positivas quanto negativas<sup>27</sup>.

De um lado, os críticos sempre tomam como pontos negativos as irregularidades na execução do programa, como: o recebimento dos benefícios por pessoas não habilitadas, a duplicidade na folha de pagamento e as fraudes; criticam o programa considerando-o de caráter assistencialista; afirmam que a frequência escolar como condicionalidade não garante um bom aprendizado, entre outros julgamentos<sup>21</sup>.

Porém, essas concessões irregulares, expostas pela mídia, deram-se por problemas de atualização de cadastro e irregularidades envolvendo a esfera local do poder público e, embora ainda continue existindo, foi consideravelmente reduzida. Em 2006, o MDS ressaltou que as duplicidades não significavam, necessariamente, fraudes, já que poderia se tratar de ocorrência de homônimos, e então, desde 2004, houve a implantação de procedimentos para identificar duplicidades e medidas de controle com o objetivo de evitar os pagamentos irregulares<sup>25</sup>.

Sob outro prisma, o PBF trouxe mudanças significativas para o país, como: a) a redução do trabalho infantil, mesmo não podendo destinar o crédito integral ao programa, sua contribuição é inegável; b) aumento da escolaridade, com maior controle da frequência escolar, já que um dos objetivos do programa é manutenção de um olhar atento sobre a educação de crianças e adolescentes de famílias pobres; c) aumento da classe C, com a maioria saindo das classes D e E; e d) aumento do consumo, principalmente o de alimentos<sup>25</sup>.

Em matéria publicada pelo jornal O Estado de São Paulo, em 2009, Dantas expõe um estudo recém-concluído de Naércio Aquino Menezes Filho e Paulo Henrique Landim Junior, ambos do Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER), no qual se constatou que a expansão do PBF elevou o PIB em 43,1 bilhões em 2005 e 2006, mostrando que o ganho tributário foi 70% maior que o total de benefício pago em 2006, concluindo que o aumento de 10% no repasse médio per capita do PBF, leva a ampliação de 0,6% do PIB<sup>28</sup>.

Na nota técnica publicada pelo IPEA, em 2006, sobre a queda da desigualdade no país, faz-se referência à contribuição do PBF que expandiu o aumento de cobertura, ao invés de aumento no valor do benefício entre os que já recebiam, tendo o custo de expansão cinco vezes menor que outros contribuintes, apresentando muito mais custo-efetivo no combate à desigualdade que os outros<sup>29</sup>.

Em entrevista cedida a Manzano Filho, publicada no O Estado de São Paulo, em 2008, o economista-chefe do Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas do Rio de Janeiro, Marcelo Néri, opina sobre o PBF, criticando as condicionalidades como muito tênues. Para ele, não adianta acompanhar a frequência escolar, se não há qualidade do ensino. Porém, o mesmo visualiza que o programa encontrará a porta de saída naturalmente, já que tem reduzido a desigualdade e inserido o pobre no mercado de trabalho, concluindo que “o pobre quer ajuda, quer saúde e quer ganhar dinheiro”<sup>30</sup>.

Prova disso é que, em recente estudo, publicado pelo IPEA (2009), concluiu-se que o benefício financeiro do PBF recebido pelas famílias não desestimula os favorecidos a buscar emprego ou a se tornar empreendedores, já que 7% dos empresários individuais são também beneficiados pelo PBF e, além disso, 38% do público-alvo do programa são trabalhadores por conta própria, formalizados ou não, refutando assim a presunção do efeito preguiça ou de acomodação<sup>31</sup>.

Além disso, O Globo publicou recentemente a notícia de que, em quase uma década, mais de 1,6 milhão de casas saíram espontaneamente do PBF, abrindo mão do benefício, depois de declarar que tinham renda familiar acima do limite permitido. Assim, os dados vão de encontro com a alegação dos críticos do PBF que o programa de transferência de renda estimula os beneficiados a não procurar emprego e melhores condições de vida<sup>32</sup>.

Em relação à educação, o resultado de um cruzamento de dados realizado em 2011 pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo MDS, apresentados nesse ano à ministra do Desenvolvimento Social, Tereza Campello, mostra que os estudantes beneficiados pelo PBF, nas regiões Norte e Nordeste, têm rendimento melhor do que a média brasileira no ensino médio das escolas públicas. A taxa de aprovação desses alunos é de 82,3% no Norte e de 82,7% no Nordeste, enquanto a taxa brasileira é 75,2%. Porém, no ensino fundamental, estudantes beneficiados do Norte e Nordeste tiveram taxa de rendimento um pouco inferior à taxa nacional. No Norte, a taxa de aprovação dos beneficiados foi 84,4% em 2011 e 82% no Nordeste, em comparação à taxa nacional de 86,3%<sup>33</sup>.

Em 2013, o acompanhamento da frequência escolar atingiu o percentual de 89,32%, para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos e, para os jovens entre 16 e 17 anos, o percentual de acompanhamento da frequência escolar foi de 77,62%<sup>34</sup>.

Já na saúde, o estudo de Rasella et al. (2013)<sup>35</sup>, que teve como objetivo avaliar o efeito do PBF sob as taxas de mortalidade em crianças, em vários municípios brasileiros, concluiu que o PBF reduziu em 17% a mortalidade geral nos municípios onde existia alta cobertura do programa, sendo que esta redução foi ainda maior quando se considerou a mortalidade específica centrada em causas associadas à pobreza, como a desnutrição e a diarreia, que tiveram a redução de 65% e 53%, respectivamente.

Em outro aspecto, a antropóloga Walquíria Domingues Leão Rêgo, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), em 2012, teve seu testemunho publicado em diversos sites, inclusive no do MDS, no qual conta sobre os cinco anos que passou nas áreas mais pobres e, talvez, machistas do Brasil, o sertão. A antropóloga observou uma mudança de comportamento das mulheres (que compõem 90% dos titulares) depois do PBF, que mais do que uma bengala assistencialista, trouxe poder de escolha às mesmas, que agora decidem desde a lista do supermercado até o pedido de divórcio, além do aumento da procura por métodos anticoncepcionais, já que elas passaram a se sentir mais à vontade para tomar decisões sobre o próprio corpo<sup>36</sup>.

## 4. DISCUSSÃO

A antropometria é um dos diversos métodos para avaliação do estado nutricional (EN) e possibilita a detecção precoce de alterações no estado nutricional, a magnitude, o comportamento e os determinantes dos agravos nutricionais em indivíduos e coletividades<sup>37</sup>.

O estado nutricional infantil pode sofrer forte influência de fatores externos, tais como: a idade e escolaridade das mães, o acesso aos serviços de pré e pós-natal e a frequência da utilização desses serviços, a renda e as estruturas familiares, as condições de moradia, o peso ao nascer, o aleitamento materno e a alimentação<sup>38</sup>.

Após análises realizadas em artigos científicos representativos sobre o tema, destacou-se os extremos nutricionais presentes em crianças beneficiárias do PBF.

Pelo exposto na tabela 2, nota-se que a prevalência de déficits de altura/idade é superior aos déficits de peso/idade. No Nordeste, o déficit peso/idade é superior ao déficit no Sudeste. O déficit de peso/idade reflete a situação global do indivíduo no momento da avaliação, todavia, não diferencia o comprometimento nutricional atual dos progressos<sup>39</sup>.

Por outro lado, os déficits de peso/altura oscilam entre 0% e 2,8%. Déficits de peso em relação à altura são indicativos de casos agudos de desnutrição, demonstrando assim que a maioria das crianças estudadas se encontravam em equilíbrio adequado entre o acúmulo de massa corporal e o crescimento linear<sup>39</sup>.

Hoje, sabe-se que o baixo peso para a idade (desnutrição aguda) e a baixa altura para a idade (desnutrição crônica) afetam, respectivamente, aproximados 1,7 e 7,0% das crianças brasileiras<sup>40</sup>. Sendo assim, os resultados obtidos em crianças beneficiárias do PBF mostram valores superiores para déficit de peso/idade em 80% e déficit altura/idade em 60% dos estudos.

**Tabela 2** – Prevalência de déficit antropométrico em beneficiários do PBF.

Autores	Local	Tamanho amostral	P/I	P/A	A/I
Saldiva; Silva; Saldiva, 2010	Nordeste	189	3,5%	0	8,2%
Ferreira et al., 2011*	Nordeste	973	3,4%	2,0%	11,5%
Oliveira et al., 2011	Sudeste	446	2,3%	NI	6,5%
Sousa; Santos; Miazak, 2011	Brasil	22927	5,5%	2,8%	14,5%
Caldas; Oliveira; Santos, 2012	Sudeste	93	1,1%	NI	4,3%

NI: não informado; \* Valor referente ao total da amostra, entretanto 76% são beneficiários do PBF.

**Fonte:** Originada da pesquisa.

Na tabela 3, expõe-se a prevalência de excesso antropométrico segundo os indicadores peso/idade, peso/altura e IMC/idade.

Para o indicador peso/altura, a prevalência do excesso de peso variou de 3,6% a 12,9%, sendo sua maior prevalência na região Nordeste. Já segundo o indicador peso/idade, a prevalência variou de 2,2% a 3,4%. Ao verificar o indicador IMC/idade, os valores encontrados em dois

estudos, ambos aplicados na região Sudeste, foram de 4,2% e 23,7%. Assim, indica-se que a exposição moderada ao excesso de peso não está resumida apenas a uma região do país.

**Tabela 3** – Prevalência de excesso de peso em beneficiários do PBF

Autores	Local	Tamanho amostral	P/I	P/A	IMC/I
Saldiva; Silva; Saldiva, 2010	Nordeste	189	2,4%	12,9%	NI
Ferreira et al., 2011*	Nordeste	973	NI	7,1%	NI
Oliveira et al., 2011	Sudeste	446	3,4%	3,6%	4,2%
Caldas; Oliveira; Santos, 2012	Sudeste	93	2,2%	NI	23,7%

NI: não informado; \* Valor referente ao total da amostra, entretanto 76% são beneficiários do PBF.

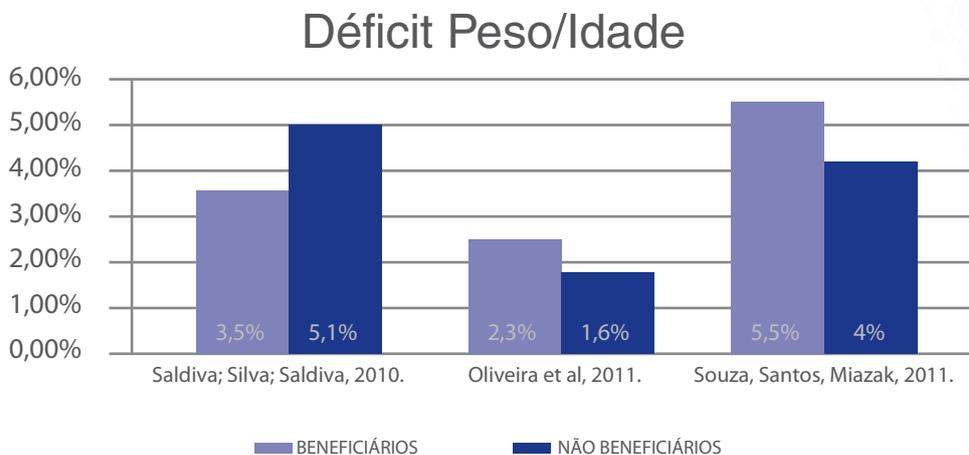
**Fonte:** Originada da pesquisa.

Os resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher de 2006, tendo a amostra composta de crianças menores de 5 anos, independente da participação ou não no programa, mostraram que a prevalência da desnutrição, aferida pela proporção de crianças com déficit de crescimento, foi de 7%, sendo a sua distribuição espacial indicada pela frequência máxima do problema na região Norte (15%) e pouca variação entre as demais regiões (6% nas regiões Centro-Oeste, Nordeste, Sudeste e 8% na região Sul). Já as situações de excesso de peso em relação à altura foram encontradas em 7%, variando de 6% na região Norte a 9% na região Sul<sup>40</sup>.

Sendo assim, de acordo com os valores encontrados nos estudos em beneficiários do PBF, a prevalência de déficit foi superior à nacional em 60% dos estudos e a prevalência de excesso foi superior à nacional em 66,7% dos estudos.

Três dos estudos citados anteriormente fizeram o comparativo do EN de beneficiários e não beneficiários do PBF, utilizando os indicadores peso/idade e altura/idade. Em dois dos estudos, os beneficiários apresentaram maior prevalência de déficit de peso (gráfico 1) em relação aos não beneficiários.

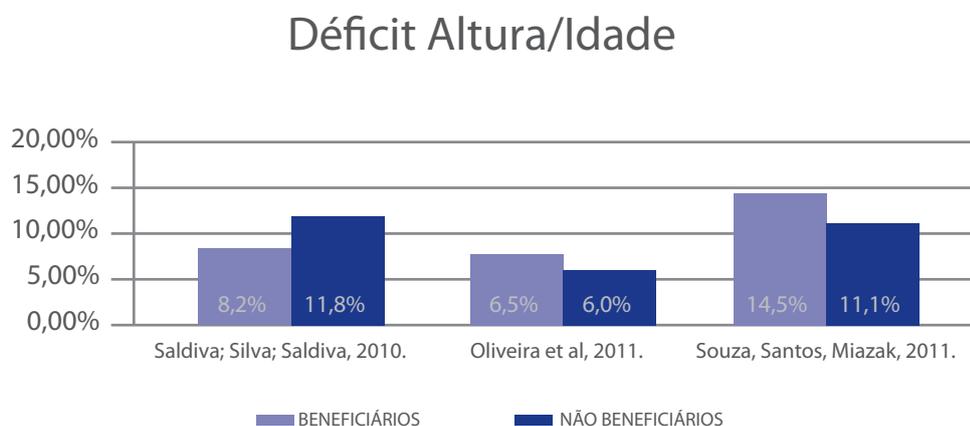
**Gráfico 1-** Comparação de déficit nutricional antropométrico de beneficiários e não beneficiários do PBF, segundo o indicador P/I.



**Fonte:** Originado da pesquisa.

Em relação ao déficit estatural (gráfico 2), identificou-se prevalência superior em beneficiários do programa (em 66,7% dos estudos).

**Gráfico 2** - Comparação de déficit estatural de beneficiários e não beneficiários do PBF.

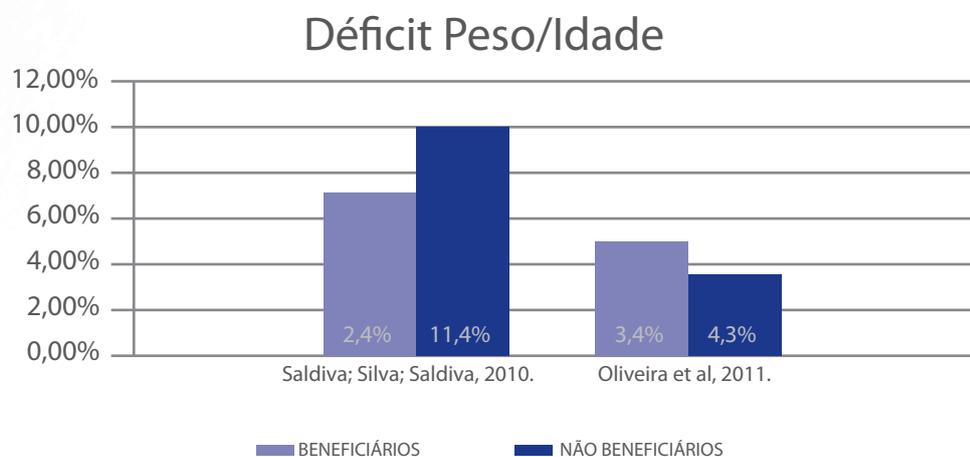


**Fonte:** Originado da pesquisa.

Este resultado corrobora com os estudos de Wang, Monteiro e Popkin (2002 apud VITOLLO et al., 2008, p. 252)<sup>45</sup> e de Guimarães, Latorre e Barros (1999 apud VITOLLO et al., 2008, p. 252)<sup>45</sup>, que indicaram que as crianças pertencentes a famílias com piores condições socio-econômicas apresentam riscos significativamente maiores de déficit de peso e retardo de crescimento.

Já a prevalência de excesso de peso (gráfico 3) foi maior nos indivíduos não beneficiários do PBF, com valores de 11,4% e 4,3%.

**Gráfico 3** - Comparação de excesso de peso em beneficiários e não beneficiários do PBF, segundo o indicador P/I.



**Fonte:** Originado da pesquisa.

Este resultado fortalece o estudo de Al-Isa e Moussa (1999 apud DRACHLER et al., 2003)<sup>46</sup>, que evidencia que, no Brasil e em outros países em desenvolvimento, existe a associação entre sobrepeso na criança e melhores condições socioeconômicas familiares.

Ao considerar todos os programas, projetos, políticas, estratégias e órgãos criados desde a denúncia alarmante feita por Josué de Castro, em 1930, percebe-se uma constante tentativa de combater a fome e a pobreza e permitir uma alimentação adequada a todos, como um direito humano básico.

Alguns programas foram criados e continuam agindo até hoje, já outros, surgiram e desapareceram rapidamente, o que leva a refletir sobre possíveis falhas na estruturação e na aplicação de programa e políticas sociais, independentes de resultados a curto, médio e/ou longo prazo. Outra ideia que surge, seria a intencionalidade da utilização desses programas sociais como falsa plataforma política.

O PBF surgiu da necessidade de retirar o Brasil da situação em que se encontrava em 2003, com altos índices de desigualdade, mesmo estando entre as dez potências mundiais. Ainda hoje, mesmo com os resultados satisfatórios que vem apresentando, o PBF recebe muitas críticas, algumas devido a lacunas que existem no programa, já outras baseadas na suposição de que o programa não passa de uma bengala assistencialista que estaria colocando o beneficiário numa situação cômoda, na qual não teria intenção de sair. Entretanto, diversas publicações demonstraram que a maioria dessas suposições são falaciosas.

Os resultados obtidos na análise dos estudos acerca do EN de crianças beneficiárias do PBF apontam, em sua maioria, a prevalência alta de déficit estatural e excesso de peso, se comparadas com os valores nacionais.

Ao comparar o EN de beneficiários e não beneficiários, percebeu-se que crianças beneficiárias têm mais déficits, tanto ponderal quanto estatural, e crianças não beneficiárias apresentam maior prevalência de excesso de peso.

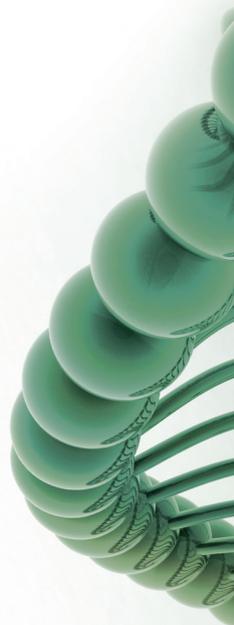
Esse resultado ratifica, em parte, a transição nutricional presente atualmente, que atinge a todos, caracterizada pela situação na qual o problema evidente é o da obesidade e não mais o da desnutrição, e aponta que, apesar da redução de 50% do déficit estatural entre 1996 e 2006<sup>47</sup>, ele ainda é um fator a se estar atento aos seus valores, já que indica um agravamento a longo prazo<sup>42,48</sup>.

Em relação ao excesso de peso, deve-se atentar que ele também é um agravamento, já que prejudica a qualidade de vida e saúde do indivíduo e não o isenta de carências nutricionais.

Para além, a queda da desigualdade em 10 anos, após o índice de Gini, que é um dos índices mais usados para comparações socioeconômicas entre países, ter caído de 0,64 para 0,54, mostra que o Brasil conseguirá tirar toda a população da pobreza extrema, como conclui também o presidente do IPEA, Marcelo Néri<sup>49,50</sup>.

Os resultados se mostram otimistas, e apesar de absolvido da culpa da crescente presença de sobrepeso e obesidade na população, é de extrema relevância conhecer e acompanhar seu estado nutricional, especialmente da população de baixo nível econômico, com finalidade de propor ações preventivas para minimizar resultados indesejáveis.

Outrossim, o PBF poderia vislumbrar a criação de projetos que tivessem como objetivo a educação nutricional, visando à promoção da alimentação saudável, pois, apenas



oferecer o benefício às famílias não parece suficiente, já que a falta de informação leva à aquisição de alimentos que poderão não constituir uma alimentação completa, capaz de suprir as necessidades do organismo e que poderão acarretar em uma perda da qualidade da alimentação.

Essa hipótese, também é exposta por Saldiva, Silva e Saldiva (2010)<sup>41</sup>, no qual afirma que, de modo geral, as famílias com maior renda gastam mais com alimentos ricos em gorduras e açúcares e, talvez, seja esse o processo que esteja acontecendo com as famílias do PBF, que com o aumento da renda mensal, passam a consumir alimentos com baixo valor nutricional.

Já o estado nutricional poderia ser também um dos critérios de inclusão, todavia que déficit nutricional antropométrico e excesso de peso podem indicar má qualidade de vida e saúde.

Além disso, faz-se necessário expandir o programa a áreas sem cobertura, na tentativa de incluir mais famílias que se encontram em situação de pobreza ou extrema pobreza, e fazer o acompanhamento regular das famílias que já recebem o benefício, na tentativa de melhorar cada vez mais o programa e sanar as lacunas ainda presentes.

## ■ 5. REFERÊNCIAS

1. Batista M Filho. Da fome à segurança alimentar: retrospecto e visão prospectiva. *Caderno de Saúde Pública*. 2003 Jul./Ago; 19 (4): 872-873.
2. Maluf RS. Segurança alimentar e nutricional. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2011.
3. Vinhas ALF. (In)segurança alimentar no Brasil: uma análise das políticas públicas dos governos de Lula. *Cuadernos de Geografía/Revista Colombiana de Geografía*. Bogotá/Colombia. 2010; (19): 177-186.
4. Belik W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Saúde e Sociedade*. 2003 Jan./Jun; 12 (1): 12-20.
5. Oliveira FCC, Cotta RMM, Sant'Ana LFR, Priore SE, Franceschini SCC. Programa Bolsa Família e estado nutricional infantil: desafios estratégicos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16 (7): 3307-3316.
6. Uchimura KY, Bosi MLM, Lima FEL, Dobrykopf VF. Qualidade da alimentação: percepções de participantes do programa bolsa família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17 (3): 687-694.
7. Silva DAS. Sobrepeso e obesidade em crianças de cinco a dez anos de idade beneficiárias do programa bolsa família no estado de Sergipe, Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*. 2011; 29 (4): 529-535.
8. Santos CRB, Magalhães R. Pobreza e Política Social: a implementação de programas complementares do Programa Bolsa Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17 (5): 1215-1224.
9. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Fotografia da Fome. *Radis - Comunicação em Saúde*. 2003 Abr.; (8): 8-28.

10. Castro J. Fome: um tema proibido – últimos escritos de Josué de Castro. Organizadora: Anna Maria de Castro. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
11. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Avaliação de políticas e programas do MDS - Resultados: Segurança Alimentar e Nutricional. 1. ed. Brasília/DF: MDS, 2007.
12. Ramos CI, Cuervo MRM. Programa Bolsa Família: a interface entre a atuação profissional e o direito humano a alimentação adequada. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17 (8): 2159-2168.
13. Barros MSC, Tartaglia JC. A política de alimentação e nutrição no Brasil: Breve histórico, avaliação e perspectiva. *Alimentos e Nutrição*. 2003; 14 (1): 109-121.
14. Instituto Cidadania. Projeto Fome Zero: Uma proposta de política de segurança alimentar para o Brasil. Ipiranga/SP: Instituto Cidadania, 2001.
15. Tapajós L, Rodrigues M, Coelho MFP. Desafios Sociais no Brasil em 2003: Da Exclusão à Cidadania. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Fome Zero: Uma História Brasileira. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010.
16. Mattei L, Wright S; Branco TC. Colocando a fome na agenda pública brasileira – A ação do Estado, do Banco Mundial e das organizações não governamentais. *Cadernos de Pesquisa*. 1997 Maio; (7): 81-91.
17. Belik W, Silva JG, Takagi M. Políticas de combate à fome no Brasil. São Paulo em perspectiva. 2001; 15 (4): 119-129.
18. Henriques R. Desnaturalizar a desigualdade e erradicar a pobreza no Brasil. In: UNESCO. Pobreza e desigualdade no Brasil: traçando caminhos para a inclusão social. Brasília: UNESCO, 2003.
19. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Segurança alimentar e nutricional: trajetória e relatos da construção de uma política nacional. Brasília/DF: MDS, 2008.
20. Silva MOS. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12 (6): 1429-1439.
21. Traldi DRC, Almeida LMMC. Políticas públicas de transferência de renda e a questão da segurança alimentar dos beneficiários: efetividades e entraves do Programa Bolsa Família. *Política & Sociedade*. 2012; 11 (21): 137-171.
22. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (Senarc). Relatório de Gestão do Exercício de 2011. Brasília/DF: MDS, 2012.
23. Castiñeira BR, Nunes LC, Rungo P. Impacto de los programas de transferencia condicionada de renta sobre el estado de salud: el Programa Bolsa Família de Brasil. *Revista Española de Salud Pública*. 2009 Jan./Fev.; 83 (1): 85-97.

24. Cruz MJV, Pessali HF. Dar o peixe e ensinar a pescar: racionalidade limitada e políticas de combate à pobreza. *Economia e Sociedade*. 2011; 20 (1): 141-166.
25. Weissheimer MA. Bolsa Família: avanços, limites e possibilidades do programa que está transformando a vida de milhões de famílias no Brasil. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2006.
26. Ferraz LF. Programa Bolsa Família: Impactos na distribuição da renda [Monografia]. Brasília: Instituto Serzedello Corrêa – ISC; 2008.
27. Traldi DRC. Efetividades e entraves do Programa Bolsa Família no município de Araraquara/SP: Um olhar sobre a segurança alimentar dos beneficiários [Dissertação]. Araraquara/SP: Centro Universitário de Araraquara (UNIARA); 2011.
28. Dantas F. Expansão do Bolsa Família elevou PIB em R\$43,1 bilhões, indica estudo. *O Estado de São Paulo*. 2009 Out. 16. Caderno Nacional: p. A9.
29. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Sobre a recente queda da desigualdade de renda no Brasil. Brasília: IPEA; 2006.
30. Manzano G Filho. Revisão do Bolsa-Família é um upgrade. *O Estado de São Paulo*. 2008 Mar. 16; Caderno Nacional: p. A8.
31. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Diretoria de Estudos e Políticas Setoriais, de Inovação, Regulação e Infraestrutura. Radar: tecnologia, produção e comércio exterior. Brasília : IPEA, 2009.
32. Weber D. Bolsa Família: mais de 1,6 milhão de casas abriram mão do benefício [Internet]. [Acesso em 2013 Maio 7]. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/pais/bolsa-familia-mais-de-16-milhao-de-casas-abriram-mao-do-beneficio-8312947>
33. Tokarnia M. Com Bolsa Família, alunos do Norte e NE têm aprovação maior que média [Internet]. [Acesso em 2013 Maio 16]. Disponível em: <http://educacao.uol.com.br/noticias/2013/05/16/no-e-ne-com-bolsa-familia-alunos-tem-aprovacao-maior-que-media-do-pais.htm>
34. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Relatórios de Informações Sociais [Internet]. [Acesso em 2013 Maio 16]. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php>.
35. Rasella D, Aquino R, Santos CAT, Paes-Sousa R, Barreto ML. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. *The Lancet*. 2013 Maio 15; 1-8.
36. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Sala de Imprensa. Bolsa Família apoia emancipação das mulheres no sertão [Internet]. [Acesso em 2013 Maio 16]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/noticias/2013/01/bolsa-familia-apoia-emancipacao-das-mulheres-no-sertao>
37. Araújo ACT, Campos JADB. Subsídios para a avaliação do estado nutricional de crianças e adolescentes por meio de indicadores antropométricos. *Alimentos e Nutrição*. 2008 Abr./Jun.; 19 (2): 219-225.

38. Damaceno, RJP, Martins PA, Devincenzi MU. Estado nutricional de crianças atendidas na rede pública de saúde do município de Santos. *Revista Paulista de Pediatria*. 2009; 27 (2): 139-147.
39. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (BR). Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília/DF: Editora Positiva, 2004.
40. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher [Internet]. Brasília: 2006 [Acesso em 2013 Maio 16]. Disponível em:
41. Saldiva SRDM, Silva LFF, Saldiva PHN. Avaliação antropométrica e consumo alimentar em crianças menores de cinco anos residentes em um município da região do semiárido nordestino com cobertura parcial do programa bolsa família. *Revista de Nutrição*. 2010 Mar./Abr.; 23 (2): 221-229.
42. Ferreira HS, Lamenha MLD, Xavier AFS Jr, Cavalcante JC, Santos AM. Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 2011; 30 (1): 51-58.
43. Sousa RPS; Santos LMP, Miazaki ES. Effects of a conditional cash transfer programme on child nutrition in Brazil. *Bull World Health Organ*. 2011; 89: 496-503.
44. Caldas BG, Oliveira DAAB; Santos LC. Estado nutricional e caracterização socioeconômica de crianças integrantes do programa bolsa família. *Pediatria Moderna*. 2012 Jan; 48 (1), 10-15.
45. Vitolo MR, Gama CM, Bortolini GA, Campagnolo PDB, Drachler ML. Alguns fatores associados a excesso de peso, baixa estatura e déficit de peso em menores de 5 anos. *Jornal de Pediatria*. 2008; 84 (3): 251-257.
46. Drachler ML, Macluf SPZ, Leite JCC, Aerts DRGC, Giugliane ERJ, Horta BL. Fatores de risco para sobrepeso em crianças no Sul do Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2003; 19 (4): 1073-1081.
47. Monteiro CA, Benicio MH, Konno SC, Silva ACF, Lima ALL, Conde WL. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996–2007. *Revista de Saúde Pública*. 2009; 43 (1): 35-43.
48. Vohlbrecht MBC, Muniz LC. Perfil nutricional das crianças beneficiadas pelo Programa Bolsa Família da Unidade Básica de Saúde do bairro Dunas. Pelotas – RS. In: XII ENPOS – II Mostra Científica, Pelotas-RS, 2010.
49. Costa G. Em 2011, Brasil atingiu menor índice de desigualdade social da história. 2012 [Internet]. [Acesso em 2013 Maio 19]. Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/economia/em-2011-brasil-atingiu-menor-indice-de-desigualdade-social-da-historia/>
50. Portal ODM– Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Brasil conseguirá eliminar a pobreza extrema [Internet]. [Acesso em 2013 Maio 22]. Disponível em: <http://www.porta-lodm.com.br/brasil-conseguira-eliminar-a-pobreza-extrema--n--981.html>.