

FACULDADE CATÓLICA SALESIANA DO ESPÍRITO
SANTO

MARDJORE EMERICK MARONNI

**ALIMENTAÇÃO DA POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA BENEFICIÁRIAS DO
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

Vitória
2014

MARDJORE EMERICK MARONNI

**ALIMENTAÇÃO DA POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA BENEFICIÁRIAS DO
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientador (a): Ms. Paula Regina Lemos de Almeida Campos

Vitória
2014

MARDJORE EMERICK MARONNI

**ALIMENTAÇÃO DA POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA BENEFICIÁRIAS DO
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Salesiana de Vitória,
como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em 07 de julho de 2014, por:

Prof. Esp. Paula Regina Lemos de Almeida Campos, FCSES - Orientador

Nutricionista Sandra Mara Martins Fonseca

Pedagoga Zilca Silva Dantas

Para minha mãe que em todos os momentos esteve ao meu lado e meus queridos familiares.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe que em todos os momentos esteve presente não medindo esforços para que o meu sonho se tornasse realidade, fazendo o possível e o impossível para que minha felicidade estivesse sempre em primeiro lugar, não sei a melhor maneira de agradecer, apenas quero dar o orgulho de você dizer sempre que sou sua filha.

À minha querida orientadora Paula Campos e os demais professores que em todo o tempo procuraram passar seus conhecimentos para que os nossos fossem adquiridos.

Ao nosso pai eterno, Deus, que a todo instante esteve me protegendo, iluminando e guiando para que os desejos e sonhos possam ser realizados, pois somente ele sabe de todas as nossas dúvidas, todos os nossos medos e vontades.

A todas as pessoas que mesmo longe estão sempre presentes em pensamentos, meus tios, primos, avô e amigos, pois sem vocês a saudade não existiria.

Aos colegas que me receberam de braços abertos quando precisei e me ajudaram na construção desse trabalho que representa a vontade de tornar uma profissional.

Ao meu querido namorado que mesmo chegando ao final desse caminho, onde tudo parecia ser mais difícil, não deixou de me ajudar, de estar ao meu lado e de me apoiar em todas as decisões.

Esse momento é único, especial, maravilhoso!

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo estudar a alimentação da população de baixa renda que são beneficiárias do Programa Bolsa Família do Município de Manhumirim – MG. Os indivíduos foram entrevistados a partir de um questionário aplicado as pessoas onde as perguntas estavam direcionadas para a alimentação da família, como a quantidade de vezes em um total de sete dias que consome determinado alimento. Outras perguntas como quantidade de pessoas na família, se a família conhecia as condicionalidades que são impostas foram feitas. Para o estudo foi realizado um estudo para saber a média de quantas vezes no total de sete dias as famílias comem determinado alimento e assim foi observado como é a alimentação, se são consumidos alimentos mais saudáveis ou menos saudáveis. Na discussão os alimentos que mais apresentaram a frequência nesses sete dias foram feijão, leite e derivados e algumas bolachas doces. Portanto há o consumo de alimentos tanto de saudáveis como menos saudáveis.

Palavras-chave: Alimentação. População de baixa renda. Programa Bolsa Família.

ABSTRACT

This work aimed to study the power of low-income people who are beneficiaries of the Bolsa Família Program in the Municipality of Manhumirim - MG. The subjects were interviewed from a questionnaire people where questions were directed to feed the family, as the amount of times in a total of seven days consuming certain food. Other questions such as how many people in the family, if the family knew the conditionalities imposed were made. For the study, a study was conducted to know the average number of times the full seven days families eat certain food and it was observed as is the food, become more healthy or less healthy foods are consumed. In discussing the foods that showed more frequency these past seven days were, beans, dairy products, and some sweet biscuits. Therefore, there food consumption both healthy as less healthy.

Keywords: Feeding. Alimentation. Population low-income. Bolsa Família Program.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequência e média de consumo de alimentos por tipo de alimento70

Tabela 2 – Comparação da frequência média de consumo de alimentos através do teste de Mann – Whitney, P-valor e Média72

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Equipe de Referência do CRAS	40
QUADRO 2 – Dados do Município de Manhumirim relativos ao Cadastro Único	42
QUADRO 3 - Dados do Município de Manhumirim relativos ao Cadastro Único	42
QUADRO 4 - Dados do Município de Manhumirim relativos ao Cadastro Único	43
QUADRO 5 - Dados do Município de Manhumirim relativos ao Cadastro Único	43
QUADRO 6 - Dados do Município de Manhumirim relativos ao Cadastro Único.....	45
QUADRO 7 – Modalidades do Benefício	48
QUADRO 8 – Composição do Benefício	48
QUADRO 9 – Composição do Benefício	50
QUADRO 10 – Compromissos das famílias nas áreas de saúde, educação e assistência social	51
QUADRO 11 – Efeitos por descumprimento de condicionalidades do PBF (crianças, adolescentes até 15 anos, gestantes/nutrizes)	52
QUADRO 12 – Efeitos por descumprimento de condicionalidades do BVJ (jovens de 16 e 17 anos)	52
QUADRO 13 – Perguntas e respostas a partir do questionário elaborado	67

LISTA DE SIGLAS

SAPS – Serviço de Alimentação da Previdência Social

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

FAO – Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação

CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar

DHAA – Direito Humano a Alimentação Adequada

PSF – Programa Saúde da Família

PACS – Programas Agentes Comunitários de Saúde

PBF – Programa Bolsa Família

PAIF – Programa de Atenção Integral a Família

SUAS – Sistema Único da Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

SENARC – Secretaria Nacional de Renda da Cidadania

SUS – Sistema Único de Saúde

IGD – Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família

CEF – Caixa Econômica Federal

SISVAN – Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	27
2 REFERENCIAL TEÓRICO	31
2.1 POLÍTICAS DE ALIMENTAÇÃO NO BRASIL	31
2.2 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL	35
2.3 PERCEPÇÃO PÚBLICA DA FOME E ALIMENTAÇÃO.....	37
2.4 POLÍTICAS ADOTADAS PELO CRAS PARA ATENDIMENTO DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	39
2.5 BOLSA FAMÍLIA: AVANÇOS E LIMITES	46
2.6 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DA POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA	59
3 METODOLOGIA	63
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	63
3.1.1 Quanto a abordagem.....	63
3.1.2 Quanto aos Objetivos	63
3.1.3 Quanto aos procedimentos Técnicos	63
3.2 ESPECIFICAÇÃO DA AMOSTRA	63
3.3 MUNICÍPIO ESCOLHIDO PARA COLETA DE DADOS	64
3.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	64
3.5 MÉTODOS DE ANÁLISE DE DADOS	64
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	67
5 CONCLUSÃO	79
REFERÊNCIAS.....	81
APÊNDICE	87
QUESTIONÁRIO 1	87
QUESTIONÁRIO 2	90

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as políticas sociais foram iniciadas há décadas atrás e durante essa época, o enfrentamento da fome como um problema social e uma política pública estabelecia ações para uma melhor alimentação, promovendo práticas educativas. Com a desinformação da população, este passa a ser o fator determinante da má alimentação, e casos de pessoas com baixo peso. Em aproximadamente 1970 que os fatores alimentação e educação começam a ceder espaço para os fatores de alimentação e renda, sendo relacionados com a desnutrição e fome (AMPARO, 2005).

A partir desse novo significado, surgiu a necessidade de melhoria e transformações das políticas de alimentação e nutrição no país, reconhecendo a renda como obstáculo para a melhoria das condições nutricionais da população (PEREIRA, 2004).

Os SAPS foram criados e as políticas que intervêm a nutrição e alimentação tiveram início, acontecendo no início da década de quarenta, com o objetivo de prestar assistência alimentar e nutricional a um determinado grupo (PELIANO, 1998).

Enquanto a desnutrição apresenta declínio em crianças e adultos em um ritmo muito acelerado, os índices de sobrepeso e obesidade aumentam na população do nosso país. Desta forma, estabelecem-se as tendências entre desnutrição e obesidade, sendo marcantes no processo de transição nutricional no Brasil (BRASIL, 2010).

É visto que tanto a saúde como a nutrição depende de fatores que representam condições socioeconômicas, ambientais e culturais. Portanto, a má nutrição está ligada não apenas a saúde nacional, mas toda a questão cultural, social e econômica das nações, resultante de um dos impedimentos da realização do potencial humano (COUTINHO, 2008).

A história do Brasil quanto à nutrição da população, apresenta a problemática da fome, pobreza, diferenças sociais e diversas consequências desse tema que perduram durante muitas décadas e faz parte da vida de tantas pessoas que vivem às vezes sem saber dos seus direitos (CASCUDO, 2004).

A Assistência Social faz parte das necessidades das famílias e seus membros. Dotada de inúmeras execuções, deve-se realizar de forma integrada as políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais que existem. Considerada

uma política que visa às condições para atender as necessidades sociais, com objetivo de contribuição para a inclusão e equidade dos usuários, pensando sempre em ampliar o seu acesso aos serviços que são prestados, sendo básicos e especiais, em diversas áreas (BRASIL, 2004).

O público-alvo da Política de Assistência Social está relacionado com cidadãos e grupos específicos, em situações de vulnerabilidade e riscos, sendo excluídos pela pobreza e o não acesso as políticas públicas (BRASIL, 2004).

Trabalhos como esse, tem importância para o conhecimento de como é utilizado o benefício de transferência de renda através do Programa Bolsa Família, se as famílias passam a ter acesso a uma alimentação mais saudável a partir do momento que recebem essa transferência de renda. Nesse sentido o trabalho teve a intenção de avaliar como as famílias consideram importante o benefício concedido, se para as famílias houve mudanças no modo de viver, de agir, de pensar, além de analisar as opiniões das famílias cadastradas no CRAS e saber das mudanças após ter acesso a esse benefício como a relação com a alimentação que pode ter sido afetada depois de receber a transferência de renda. A partir do momento que a família recebe o benefício, mudanças podem ocorrer e são essas que o estudo vai trazer, pois a alimentação pode mudar, sendo observada para uma melhor alimentação ou não.

O objetivo geral do trabalho foi Identificar por meio de questionário o consumo alimentar, destacando os alimentos saudáveis e não saudáveis e mais e menos consumidos pelas famílias que recebem o benefício de transferência de renda pelo Programa Bolsa Família, sendo cadastradas no CRAS – Centro de Referência de Assistência Social através do Cadastro Único.

O objetivo específico do trabalho foi discutir os resultados inerentes que o benefício do Programa Bolsa Família proporciona para as famílias de baixa renda que são cadastradas, identificando a partir de questionário o consumo alimentar das famílias beneficiárias, avaliando quais alimentos são consumidos diariamente e analisando para quais fins esse benefício é utilizado, podendo comprometer uma alimentação saudável ou não. Analisando de que maneira pode ter proporcionado melhorias nas condições de vida das famílias, desde as crianças quando estão começando a conhecer, desenvolver seus hábitos alimentares, quanto os jovens que já estão com hábitos alimentares praticamente formados, descobrindo todos os dias informações

novas e os adultos que acabam mantendo uma alimentação mais desfavorável, não muito saudável por conta de trabalho, optando pela praticidade ou mesmo não se alimentando de forma adequada por falta de orientações específicas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POLÍTICAS DE ALIMENTAÇÃO NO BRASIL

A alimentação e nutrição apresentam fatores básicos para a promoção e segurança da saúde, com afirmação do potencial de crescimento e desenvolvimento humano e qualidade de vida a todos os cidadãos (BRASIL, 1999).

Com um conceito amplo, a promoção da saúde, diferencia em uma linha de conceito e prevenção de doenças, identificando e enfrentando os determinantes do processo de saúde e doença, no qual se insere a promoção da alimentação saudável e a busca por transformar no sentido favorável a saúde. A prevenção de doenças busca que os indivíduos não estejam acometidos a esse fator, mas como saúde não pode ser relacionada somente por ausência de doenças, as pessoas precisam investir mais no seu bem estar, nos fatores que predispõe uma vida saudável (CZERESNIA, 2003).

O público-alvo da Política de Assistência Social está relacionado com cidadãos e grupos específicos, esses que se encontram situações de vulnerabilidade e riscos, que são excluídos pela pobreza e não acessam as políticas públicas (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) descreve como a vulnerabilidade é decorrente da pobreza e privação como ausência de renda, acesso aos serviços públicos e outros, ou fragilização dos vínculos afetivos como discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências (BRASIL, 2004).

Conceituar vulnerabilidade social e pobreza não é fácil, a primeira transcende a condição de pobreza e refere-se também **“a grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos à cidadania”**(PADOIN; VIRGOLIN, 2010, p. 1).

[...] Quando se fala em vulnerabilidade social, é relevante que se compreenda que essa é o estado no qual grupos ou indivíduos se encontram destituídos de capacidade para ter acesso aos equipamentos e oportunidades sociais, econômicas e culturais oferecidos pelo Estado, mercado e sociedade. [...] Pode ser entendida como a incapacidade dos indivíduos, famílias ou grupos, de enfrentar riscos existentes no seu entorno, ampliando, portanto, a perda do seu bem-estar (PADOIN; VIRGOLIN, 2010, p. 1-2).

Segundo Silva (2007), a vulnerabilidade pode se manifestar em dois planos distintos: estrutural e subjetivo. Onde o primeiro pode ser descrito por uma mobilidade descendente e no segundo pelo desenvolvimento de sentimentos de incerteza, insegurança, de não pertencer a determinado grupo, e os lugares vulneráveis são aqueles em que as famílias e indivíduos enfrentam riscos e a impossibilidade de acesso a condições sanitárias, de moradia, educacionais, trabalho e a participação e acesso diferencial a oportunidades e informações. A partir de dificuldades enfrentadas pelas famílias para cumprir as funções básicas de socialização, amparo aos seus membros, são estabelecidas as diversas situações de vulnerabilidade (PETRINI, 2003).

A relação de pobreza no Brasil, de acordo com Silva (2010), tem as raízes implantadas na formação sócio histórica e econômica da sociedade. A injusta e desigual repartição de renda foi e hoje em dia ainda é a responsável pela instituição de um processo que foi gerando e reproduzindo-a ao longo de um tempo. Portanto, seu principal resultado é uma desigualdade na distribuição de renda e oportunidades de inclusão econômica e social de toda a população (BARROS; HENRIQUES; MENDONÇA, 2000).

Não podendo ser definida de forma única, a pobreza se evidencia quando parte da população não é capaz de gerar uma renda suficiente para ter acesso aos recursos básicos que são água, saúde, educação, alimentação, moradia, renda digna e cidadania para a família, que resultam em uma boa qualidade de vida (GOMES; PEREIRA, 2005).

Vários foram os médicos que se dedicaram a esse tema da alimentação, mas aquele que mais se destacou, foi o importante Josué de Castro, que desempenhou um papel importante no processo da alimentação, com a sua transformação, sendo um assunto de interesse do estado. Esteve à frente de todos os processos iniciados da política brasileira de alimentação ao longo dos 30 anos seguintes (L'ABBATE, 1988).

No Brasil, a alimentação foi relacionada desde o princípio, as questões sociais e econômicas, a renda teve uma ligação estabelecida nos trabalhos, que buscavam saber do problema alimentar da população a partir de orçamento familiar e o perfil de consumo alimentar. O senso comum já indicava tudo e os estudos científicos partiam diante do fato de ter algo mais concreto e estudado (COIMBRA; MEIRA; STARLING, 1982).

Mesmo com os resultados dos estudos, aqueles que faziam parte deste, reconhecessem o papel da pobreza nos problemas alimentares, as soluções apresentadas eram outras, constatadas de forma científica, dando atenção ao investimento da educação, para que a população tivesse o acesso ao alimento de forma correta. Em sequencia do seu raciocínio, (COIMBRA et al., 1982, p. 118) continuam:

Mas também [a nutrologia] dizia algo original que o povo tinha de ser ensinado a comer, guiado a comer corretamente, exatamente por viver mal e ser pobre...ainda que reconhecesse o caráter limitante da pobreza, o que o discurso da nutrição afirmava era a necessidade de uma verdadeira cruzada educativa, que alterasse velhos e equivocados hábitos alimentares e que os substituísse por uma alimentação racional.

A pobreza quando é observada de forma expandida, além da renda, percebe-se que não é mais possível enfrenta-la de forma setorial ou fragmentada, deve ser observada como problema relacionado ao conjunto societário, sendo coletivamente enfrentada e da melhor maneira possível (BRONZO; VEIGA, 2007).

Ocorre uma mudança na forma de abordar a pobreza ao considerar o caráter multidimensional, assim as estratégias de intervenção precisam ser adotadas e capazes de abranger os corretos setores das politicas, significando a necessária atuação de programas e condutas sociais (BRONZO; VEIGA, 2007, p.10).

A partir dessa mudança, é provável aprender os valores e concepções que passam a possibilitar as politicas publicas nas intervenções, reduzindo, superando ou apenas regulando as situações de pobreza (SILVA, 2010).

Uma nova forma de execução da politica de alimentação e nutrição começa a aparecer a partir do inicio da década de 50, acontece à implantação de Programas de distribuição de alimentos a população. A atuação do SAPS embora se concretizasse por distribuição de refeições para determinadas populações, essa ação implantada como um programa de governo tem seu inicio efetivo com o Programa Nacional de Alimentação Escolar. Por meio dessa ação, as demais também passam a ser concebidas e executadas na forma de Programas, tendo objetivos específicos e destinados a grupos específicos em situação de risco. Adquirem uma nova forma de execução e implantação, passam a envolver diferentes Ministérios, instâncias de governo, Instituições executoras (L'ABBATE, 1988).

Um novo significado de Segurança Alimentar foi criado pela FAO em 1983, que se relacionava com três objetivos como, a oferta de alimentos, a estabilidade do mercado e por último a segurança no acesso aos alimentos que são ofertados. E assim a Segurança Alimentar aparece relacionada à garantia de poder das pessoas, crescimento da economia, a renda de maneira redistribuída e diminuição da pobreza (VALENTE, 1995).

No Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1996, a alimentação é reconhecida como um direito humano, sendo incorporado em 1992. O Comitê dos Direitos Econômicos e Sociais as Nações Unidas em 1999, relata no Comentário Geral 12 que “o direito a alimentação adequada é alcançado quando todos os homens, mulheres e crianças, sozinhos, ou em comunidade, tem acesso físico e econômico, em todos os momentos, à alimentação adequada ou formas para sua obtenção”. A adequação refere-se à quantidade de calorias e outros nutrientes, e também a condições sociais, culturais, econômicas, entre outras para a sobrevivência (CONSEA, 2004).

As referências a Segurança Alimentar como política pública, surgem no final de 1985 que prevê uma política que atenda as necessidades alimentares da população e atingir a produção de alimentos. Até então a utilização de Segurança Alimentar priorizava avaliar o estado nutricional dos indivíduos, principalmente desnutrição infantil (MALUF, 1996).

Os Programas existentes até o final da década de 80 foram sendo esvaziados financeiramente. A próxima década marcou uma mudança na política social do estado brasileiro, mudando também os programas relacionados com alimentação e nutrição. Com o governo Collor, apareceram irregularidades administrativas e também na gestão de recursos nos diversos programas. As respostas finais dos programas tiveram prejuízos, pois os recursos destinados à área social não foram apresentados (VASCONCELOS, 1993).

Surgiu então o Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA) e que tinha como integrantes oito Ministros de Estado, alguns deles como, Saúde, Educação, Bem Estar Social, Trabalho, entre outros e 21 cidadãos brasileiros, representando a sociedade. Baseado em três princípios básicos como, o apelo à solidariedade, a busca de parceria com a sociedade e a não centralização das ações (PELIANO; BEGHIN, 1993).

A Segurança Alimentar e Nutricional existe quando são garantidas a todos, condições de acesso a alimentos básicos qualitativamente e quantitativamente, de modo permanente e que não comprometa o acesso a outras necessidades essenciais para uma boa qualidade de vida (VALENTE, 1997).

A Segurança Alimentar e Nutricional possibilita a garantia do Direito Humano a Alimentação Adequada. Os “Direitos Humanos” são entendidos como aqueles que os seres humanos possuem. O DHAA é um direito humano universal, sem divisões e não discriminatório e assegura qualquer ser humano a se alimentar de forma digna, saudável e de acordo com os seus hábitos culturais (VALENTE, 2002).

As práticas alimentares adotadas de maneira coerente, levam a uma alimentação saudável. A alimentação se dá em função do consumo de alimentos e também de nutrientes, não sendo adequada a escolha de um, pois os nutrientes são importantes e os alimentos apresentam gosto, cor, entre outros e esses fatores devem ser considerados na abordagem nutricional (PINHEIRO et al, 2005).

Para a promoção da saúde, necessita investimentos na área da educação e informação para a população. Quando as ações em educação e informação conseguem chegar aos seus objetivos, são sustentadas por um ambiente social onde ações de regulamentação e as políticas públicas apoiam a opção saudável dos indivíduos. A promoção da saúde exige uma ação intersetorial, portanto somente essa responderá à demanda pela melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2001).

2.2 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL

A transição nutricional para a Epidemiologia significa a existência de um estágio que é marcado por doenças e fome epidêmica, o segundo estágio pelo declínio das pandemias e o terceiro por doenças degenerativas. Assim, ocorreu a mudança de um fator epidemiológico para outro (ROUQUAYROL, 1994).

Estudos sobre alimentos no Brasil iniciam-se a partir da POF (Pesquisas de Orçamentos Familiares), tendo como objetivo a formação de índices de custo de vida (GOMES, 2005).

Dados nacionais que apresentam a relação do consumo alimentar, mostram mudanças importantes. São considerações sobre a disponibilidade de oito alimentos adquiridos pelas famílias brasileiras em seus domicílios e confirmam o aumento da

participação na alimentação de gorduras em geral, açúcar e a redução com a ingestão de alimentos cereais, leguminosas, frutas, verduras e legumes. Esses alimentos associados ao sedentarismo, explicam as taxas de prevalência de excesso de peso, obesidade entre adultos e crianças. Relata-se o aumento do consumo de alimentos industrializados e o fato que quase um quarto (24%) da despesa média mensal familiar com alimentação no dia-a-dia tem como destino a refeições fora de casa, pelo fato de passarem a maior parte do dia trabalhando e conseqüentemente sem tempo para se alimentar bem e adequadamente (BRASIL, 2004).

Em relação à história, as práticas alimentares sofrem alterações através dos modelos de desenvolvimento socioeconômicos dos países. A transição nutricional apresenta modificações do perfil nutricional, através de escolha e seleção de alimentos que definem o padrão alimentar da população. Através desse processo, as mudanças socioeconômicas, refletem na forma de viver dos grupos populacionais (PINHEIRO, 2004).

Quanto ao perfil nutricional no Brasil, apresenta a problemática da fome, pobreza, diferenças sociais e diversas conseqüências desse tema que perduram durante muitas décadas e faz parte da vida de tantas pessoas que vivem às vezes sem saber até mesmo dos seus direitos (CASCUDO, 2004).

No campo da nutrição, a transição epidemiológica representa mudanças no perfil morbimortalidade que expressa modificações como moradia, maneira de se alimentar, renda, uso das informações sociais, educação, serviços de saúde e outros (FRENK et al., 1991; MONTEIRO et al., 2000; POPKIN, 1994).

Nos últimos anos, a epidemia da obesidade e muitos casos de doenças crônicas não transmissíveis são problemas que preocupam a Saúde Pública e acontecem cada vez mais com indivíduos de todas as condições sociais (DOMENE, 2003).

Pesquisas realizadas demonstram que a desnutrição está com declínio comparado com estudos anteriores e os casos de sobrepeso e obesidade em regiões onde a população é vulnerável socialmente, esse caso está cada vez mais evidente e preocupante, pois acometem famílias de favelas e moradores que passam por necessidades (SAWAYA, 1997).

Nas últimas décadas observa-se uma redução no déficit de estatura da população, resultado da melhoria das condições como melhor saneamento básico e atendimento primário a saúde. Por outro lado, o sobrepeso e a obesidade tem prevalência em seu número cada vez maior, atingindo crianças e adolescentes (BRASIL, 1990).

Atualmente, o Ministério da Saúde no Brasil tem apresentado ações que melhoram a educação, saúde e organização adequada da assistência básica, com implantação do Programa Saúde da Família (PSF), Programas Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Programa Bolsa Família (PBF), Programa de Humanização, no Pré-Natal e Nascimento, e diversos outros (BUSS, 2005).

2.3 PERCEPÇÃO PÚBLICA DA FOME E ALIMENTAÇÃO

No país, as políticas sociais são iniciadas no governo de Getúlio Vargas, neste contexto a fome enfrentada como um problema social e como política pública fazia ações de introdução de alimentos e práticas educativas tradicionais. A desinformação da população, a ignorância, é o fator determinante da fome e desnutrição na população (AMPARO, 2005).

A alimentação-renda passa a ser o principal obstáculo para a garantia de melhores condições de alimentação e nutrição dos cidadãos, enquanto antes o fator era conhecido como alimentação-educação, cedendo espaço para esse novo obstáculo (PEREIRA, 2004).

A fome é considerada muito recentemente como uma insegurança alimentar e nutricional à que está submetida um grupo de pessoas ou uma população. As doenças crônicas não transmissíveis, desnutrição, obesidade, podem ser consideradas manifestações da fome, da má alimentação e nutrição, seguinte da maneira de se alimentar de forma inadequada quantitativamente e qualitativamente (FREITAS, 2003).

Uma alimentação adequada somente é considerada quando todos os grupos sociais de uma sociedade são atendidos. Para que isso aconteça, de acordo com a SAN e o DHAA, as condições de variedade do alimento, quantidade das porções, qualidade do que é consumido, precisam estar de acordo com os padrões regionais, culturais e sociais da alimentação das populações (PINHEIRO, 2005).

O momento em que se completa a nutrição humana é quando os nutrientes estão presentes nos indivíduos, a partir da ingestão de alimentos, incluindo fatores de escolha e práticas alimentares, identidade cultural por diferentes etnias, regiões, grupos ou coletivos e a utilização dos alimentos no dia-a-dia para a manutenção da vida(PINHEIRO, 2005).

A mídia está relacionada com a globalização, sendo um instrumento de manipulação, tornando um alimento como ícone de desejo, sonhos, aventura para crianças que desconhecem a realidade. A área de fastfood passa a fazer parte da modernidade e a alimentação ganha funcionalidade adaptando-se ao mundo de cada um(ORTIGOZA, 1997).

Estudos científicos recentes vêm apresentando uma associação direta entre desnutrição na infância com o risco de doenças crônicas não transmissíveis como obesidade na fase adulta. Comprovadamente uma criança que sofreu com desnutrição na infância, vai ter maior risco do que uma criança com teve um estado nutricional adequado ao longo da gestação e infância (BRASIL, 2005).

Evidências como essa, vem demonstrando que a insegurança alimentar no Brasil apresenta duas faces, uma que tem ligação com o não direito ao acesso a alimentos adequados e necessários a vida e outra que faz parte da alimentação inadequada, conseqüentemente não saudável. O consumo inadequado de alimentos, leva ao excesso de peso ou obesidade, conseqüentemente em agravos na saúde. Na alimentação da população mais pobre, os alimentos com alta densidade energética como açúcares, refrigerantes, alimentos com gordura, vem substituindo os alimentos mais simples, mais nutritivos e saudáveis(PINHEIRO, 2005; BRASIL, 2005).

A fome relaciona-se com a economia, os acontecimentos na política e sociedade que podem influenciar o potencial das pessoas em conseguir alimentos, saúde e nutrição. Nesse contexto, Amartya Sen, 2000 destaca,

Subnutrição, fome crônica e fomes coletivas são influenciadas pelo funcionamento de toda a economia e de toda a sociedade – não apenas pela produção de alimentos e de atividades agrícolas [...] os alimentos não são distribuídos na economia por meio da caridade ou de algum sistema de compartilhamento automático. O potencial para comprar os alimentos tem que ser adquirido. [...] as pessoas passam fome quando não conseguem estabelecer seu “intitlamento” sobre uma quantidade suficiente de alimentos.

A Ação da Cidadania Contra a Miséria e pela Vida tinha como constituintes organizações sociais que faziam parte por todo o País, visando o envolvimento de toda a sociedade. Entretanto, a pouca participação por parte da população nas Campanhas, acabou com a capacidade de pressão da organização, criando o deslocamento da segurança alimentar na relação com a política (PESSANHA, 1998).

Considerando duplo caráter presente na pobreza, um que envolve dimensões objetivas de falta de recursos e outro, subjetivas relativas a comportamentos e valores, é importante alterar as condições limites, no que diz respeito a como investir na autonomia da população, na competência e no autodesenvolvimento, para ampliação de melhores ações para superar a pobreza dessa população específica (BRONZO, 2008).

2.4 POLÍTICAS ADOTADAS PELO CRAS PARA ATENDIMENTO DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

A partir da efetivação do sistema descentralizado e participativo, a Assistência Social passa a estar inserida no campo de políticas. De acordo com Sposati (2004) apud Vasconcelos et al., 2005, p.44:

A proteção social na Assistência Social inscreve-se, portanto, no campo de riscos e vulnerabilidades sociais que, além de provisões materiais, deve afiançar meios para o reforço da autoestima, autonomia, inserção social, ampliação da resiliência dos conflitos, estímulos à participação, equidade, protagonismo, emancipação, inclusão social e conquista da cidadania.

O quadro seguinte apresenta como deve ser formada a equipe de Referência do Centro de Referência e Assistência Social dos Municípios, quais os integrantes que a compõe e quantos funcionários são necessários de acordo com a quantidade de famílias cadastradas nos Municípios.

Quadro 1 - Equipe de Referência do CRAS

Famílias referenciadas	Capacidade de atendimento anual	Equipe de referência	
Até 2.500	500 famílias	Dois técnicos com nível médio e dois técnicos com nível superior, sendo um assistente social e outro preferencialmente psicólogo.	As equipes de referência do CRAS devem contar sempre com um coordenador com nível superior, concursado, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e/ou benefícios socioassistenciais.
3.500	750 famílias	Três técnicos com nível médio e três técnicos com nível superior, sendo dois assistentes sociais e preferencialmente um psicólogo.	
5.000	1.000 famílias	Quatro técnicos com nível médio e quatro técnicos com nível superior, sendo dois assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS*	

*É a partir da realização do diagnóstico territorial que o gestor municipal de assistência social (ou do DF), juntamente com o Coordenador do CRAS, define o profissional que deverá compor a equipe de referência. Poderão compor a equipe: pedagogo, sociólogo, antropólogo ou profissional com formação compatível com a intervenção social realizado pelo PAIF.

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009, p. 61

As ações desenvolvidas pelo Centro de Referência e Assistência Social devem ser embasadas em dois eixos: a família em seu contexto social que consiste na centralidade da família como um fator importante para os feitos dos serviços e ações e a organização social (BRASIL ou MDS, 2009, p.12).

As unidades públicas da PNAS (Política Nacional de Assistência Social), são conhecidas como CRAS, municipais, integrantes do SUAS (Sistema Único da Assistência Social), localizados em áreas de maior vulnerabilidade e de risco social econômico. Este centro é destinado à prestação de serviços e programas sociais de proteção às famílias, participando de serviços em seu território de abrangência e potencializar a proteção social (BRASIL, 2004).

Criado em 2004, o CRAS é de realização do PNAS. São unidades que apresentam serviços da atenção básica como, (PAIF) que significa Programa de Atenção Integral a Família, programas de inclusão e ações, projetos para diminuir e enfrentar a pobreza, centros de convivência para idosos, serviços relacionados para crianças menores de 6 anos, ações de socialização promovendo os direitos dos menores, centro de educação e informação para o trabalho, voltado para o público jovens e até mesmo adultos, dentre outras ações (BRASIL, 2004).

Os CRAS, em seu modo de atuação, buscam a prevenção de acontecimentos que podem levar ao risco e serem vulneráveis na vida social, destacando a autonomia junto a esses cidadãos. Na carta de 1988 estão descritas ações voltadas para a garantia de direitos sociais: “São direitos sociais a educação, saúde, emprego, lar, praticar esportes, a segurança no dia a dia, previdência social, proteção das gestantes e na infância, ao cuidado dos desamparados, na forma da Constituição” (BRASIL, 1988, p.14).

O Programa Bolsa Família não visa deixar de maneira igual à verdadeira vida social no Brasil mesmo sendo um programa que ajuda na renda mensal, mas garantir aos beneficiários do Programa, condições mínimas de entender os riscos à sua condição social. Os CRAS faz o acompanhamento das famílias que tem o benefício do Programa de transferência de renda, visando que não aconteça o não cumprimento das formas de possuir essa ajuda, que são impostas e que podem impedir o acesso a este direito.

Os quadros a seguir apresentam dados do Município de Manhumirim, como, o total de famílias que são cadastradas pelo CRAS, separadas por renda per capita mensal das famílias, quantas famílias recebem os respectivos benefícios, entre outros dados.

Quadro 2 – Dados do Município de Manhumirim relativos ao Cadastro Único

Estimativas		Mês Referência
Estimativa de famílias de baixa renda – Perfil Cadastro Único (Censo 2010)	2.485	2010
Estimativa de famílias pobres – Perfil Bolsa Família (CENSO 2010)	1.629	2010

Fonte: Adaptado de Ministério do Desenvolvimento Social, RI Bolsa Família e Cadastro Único do Município de Manhumirim (MG).

Quadro 3 – Dados do Município de Manhumirim relativos ao Cadastro Único

Cadastro Único		Mês Referência
Famílias Cadastradas	4.793	01/2014
Famílias cadastradas com renda per capita mensal de até ½ salário mínimo	4.086	01/2014
Famílias cadastradas com renda per capita mensal de até R\$ 140,00	2.635	01/2014
Famílias cadastradas com renda per capita mensal entre R\$ 70,01 e R\$ 140,00	1.308	01/2014
Famílias cadastradas com renda per capita mensal de até 70,00	1.327	01/2014
Total de pessoas cadastradas	14.258	01/2014
Pessoas cadastradas em famílias com renda per capita mensal de até ½ SM	13.106	01/2014
Pessoas cadastradas em famílias com renda per capita mensal de até 140,00	8.819	01/2014
Pessoas cadastradas em famílias com renda per capita mensal entre 70,01 e 140,00	4.764	01/2014
Pessoas cadastradas em famílias com renda per capita mensal de até 70,00	4.055	01/2014

Fonte: Adaptado de Ministério do Desenvolvimento Social, RI Bolsa Família e Cadastro Único do Município de Manhumirim (MG).

Quadro 4 -Dados do Município de Manhumirim relativos ao Cadastro Único

Benefícios		Mês Referência
Quantidade de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	1.898	04/2014
Valor total de recursos financeiros pagos em benefícios às famílias	243.032,00	04/2014
Tipo de Benefícios		
Benefício básico	1.578	04/2014
Benefícios Variáveis	2.972	04/2014
Benefício Variável Jovem – BVJ	315	04/2014
Benefício Variável Nutriz – BVN	28	04/2014
Benefício Variável Gestante – BVG	17	04/2014
Benefício de Superação da Extrema Pobreza - BSP	350	04/2014

Fonte: Adaptado de Ministério do Desenvolvimento Social, RI Bolsa Família e Cadastro Único do Município de Manhumirim (MG).

Quadro 5 -Dados do Município de Manhumirim relativos ao Cadastro Único

(continua)

Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos		Mês Referência
Famílias em situação de rua		
Total de famílias em situação de rua cadastradas	1	02/2014
Famílias em situação de rua cadastradas com renda per capita mensal de até ½ salário mínimo	1	02/2014
Famílias em situação de rua cadastradas com renda per capita mensal de 70,01 a 140,00	0	02/2014
Famílias em situação de rua cadastradas com renda per capita mensal de até 70,00	1	02/2014
Famílias em situação de rua beneficiárias do Programa Bolsa Família	1	02/2014
Famílias de Agricultores Familiares		
Total de famílias de agricultores familiares cadastradas	0	02/2014
Famílias de agricultores familiares cadastradas com renda per capita mensal de até ½ salário mínimo	0	02/2014
Famílias de agricultores familiares cadastradas com renda per capita mensal de 70,01 a 140,00	0	02/2014
Famílias de agricultores familiares cadastradas com renda per capita mensal de até 70,00	0	02/2014

Quadro 5 -Dados do Município de Manhumirim relativos ao Cadastro Único

(conclusão)

Famílias de Agricultores Familiares		
Famílias de agricultores familiares beneficiárias do Programa Bolsa Família	0	02/2014
Famílias com pessoa presa no sistema carcerário		
Total de famílias de preso do sistema carcerário cadastradas	0	02/2014
Famílias de preso do sistema carcerário cadastradas com renda per capita mensal de até ½ salário mínimo	0	02/2014
Famílias de preso do sistema carcerário cadastradas com renda per capita mensal de 70,01 a 140,00	0	02/2014
Famílias de preso do sistema carcerário cadastradas com renda per capita mensal de até 70,00	0	02/2014
Famílias de preso do sistema carcerário beneficiárias do Programa Bolsa Família	0	02/2014
Famílias de catadores de material reciclável		
Total de famílias de catadores de material reciclável cadastradas	2	02/2014
Famílias de catadores de material reciclável cadastradas com renda per capita mensal de até ½ salário mínimo	1	02/2014
Famílias de catadores de material reciclável cadastradas com renda per capita mensal de 70,01 a 140,00	0	02/2014
Famílias de catadores de material reciclável cadastradas com renda per capita mensal de até 70,00	0	02/2014
Famílias de catadores de material reciclável beneficiárias do Programa Bolsa Família	0	02/2014

Fonte: Adaptado de Ministério do Desenvolvimento Social, RI Bolsa Família e Cadastro Único do Município de Manhumirim (MG).

Quadro 6 -Dados do Município de Manhumirim relativos ao Cadastro Único

(continua)

Condicionalidades		Mês Referencia
Público acompanhamento		
Total de beneficiários com perfil educação (6 a 15 anos)	1.866	11/2013
Total de beneficiários com perfil educação (16 a 17 anos)	345	11/2013
Total de famílias com perfil saúde (com crianças até 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos)	1.584	11/2013
Resultados do Acompanhamento		
Total de beneficiários acompanhados pela educação (6 a 15 anos)	1.697	11/2013
Total de beneficiários acompanhados pela educação (16 a 17 anos)	226	11/2013
Total de beneficiários acompanhados com frequência acima da exigida (6 a 15 anos – 85%)	1.569	11/2013
Total de beneficiários acompanhados com frequência abaixo da exigida (6 a 15 anos – 85%)	128	11/2013
Total de beneficiários com frequência acima da exigida (16 a 17 anos – 75%)	225	11/2013
Total de beneficiários com frequência abaixo da exigida (16 a 17 anos – 75%)	1	11/2013
Total de beneficiários sem informação de frequência escolar (6 a 15 anos)	169	11/2013
Total de beneficiários sem informação de frequência escolar (16 a 17 anos)	119	11/2013
Total de famílias acompanhadas pela saúde	1.457	12/2013
Total de gestantesacompanhadas	22	12/2013
Total de gestantes com pré natal em dia	22	12/2013
Total de crianças acompanhadas	746	12/2013
Total de crianças com vacinação em dia	744	12/2013
Total de crianças com dados nutricionais	746	12/2013
Total de famílias não acompanhadas pela saúde	94	12/2013
Repercussões por descumprimento de condicionalidades		
Total de repercussões por descumprimento das condicionalidades (PBF saúde e educação)	15	03/2014
Total de advertência	7	03/2014

Quadro 6 -Dados do Município de Manhumirim relativos ao Cadastro Único

(conclusão)

Repercussões por descumprimento de condicionalidades		
Total de bloqueio	4	03/2014
Total de Suspensão Reiterada (Port. 251/12)	-	-
Total de cancelamentos	0	03/2014
Total de repercussões por descumprimento de condicionalidades (BVJ)	2	03/2014
Total de Advertência	0	03/2014
Total de suspensão	1	03/2014
Total de cancelamento	0	03/2014
Total de bloqueio	1	03/2014

Fonte: Adaptado de Ministério do Desenvolvimento Social, Rf Bolsa Família e Cadastro Único do Município de Manhumirim (MG).¹

2.5 BOLSA FAMÍLIA: AVANÇOS E LIMITES

A partir de políticas públicas adotadas para intervenção nas situações de pobreza, estruturou-se o PBF, com a proposta de articular a transferência monetária, unificando outros programas que também empregam a transferência de renda como Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio Gás e Cartão Alimentação (SILVA, 2010; CUNHA, 2008).

As políticas de redução da pobreza tem a intenção de privilegiar os mais empobrecidos, com necessidades, através de um tratamento diferenciado para esses. Partindo do princípio da equidade, buscando uma justiça distributiva, privilegiando os mais necessitados. Não somente selecionar os mais pobres, mas aplicar critérios que priorizem para que resulte em uma garantia de direitos e inclusão de indivíduos e grupos que estiverem à margem das políticas públicas (CUNHA, 2008).

O Programa Bolsa Família pode ser definido por três dimensões, o alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda as famílias, a contribuição para a redução da pobreza entre gerações, por meio da ampliação do acesso às políticas de saúde, de educação e de assistência social e a articulação com outras políticas

¹Os dados relacionados foram cedidos pela Assistente Social do Município em estudo, sendo retirados do site do Ministério de Desenvolvimento Social que o CRAS de cada Município tem acesso.

publicas, de forma a desenvolver as capacidades das famílias beneficiárias (CUNHA, 2008).

A Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, estabelece no seu Art. 5º que criou o Programa Bolsa Família, apresenta a definição de família como a “unidade nuclear, eventualmente ampliada por pessoas que com ela possuem laços de parentescos ou afinidade, que forma um grupo doméstico e viva sob o mesmo teto, mantendo-se pela contribuição de seus membros” (BRASIL, 2004).

Em 1988 a Constituição Federal trouxe a ideia de política pública para a inclusão através de ações que visam proporcionar o resgate da vida social das pessoas que de certa forma tornam-se excluídos da sociedade. Mas a partir do Plano Real, houve a substituição de políticas por programas de transferência de renda, focalizados sobre os mais necessitados da sociedade, visando à inclusão nas políticas públicas e acessos a saúde, educação e assistência social (THEODORO; DELGADO, 2003, p.123).

A abordagem e o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional, juntamente com a Estratégia Fome Zero, reflete os impactos das mudanças políticas e de desempenho. O Programa Fome Zero possui quatro eixos de atuação como acesso a alimentação, renda, agricultura familiar e o apoio social que se relacionam com diversos programas que podem ser inéditos ou reformulados de governos anteriores. O primeiro eixo utiliza-se quatro mecanismos para garantir o acesso à alimentação como transferência de renda, programas de alimentação e nutrição, incentivos fiscais e redução de atributos (BRASIL, 2003).

O Programa Bolsa Família é um programa que procura ajudar nas condições das famílias, tendo uma renda mensal melhor, instituído em 2003, levando a unificação de programas como, Bolsa Escola e outros. O PBF trabalha no direito ao acesso a ações, serviços básicos de Saúde e Educação através de transferência de recursos aos que são beneficiários, para que a pobreza no Brasil seja de alguma forma reduzida (BRASIL, 2007).

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades para as famílias pobres e extremamente pobres. O Programa é composto por vários tipos de benefícios transferidos mensalmente à população atendida.

O programa apresenta dois tipos de benefícios financeiros, são esses, o benefício básico e os benefícios variáveis. São aplicadas as condicionalidades apenas aos benefícios variáveis, já o benefício básico é considerado incondicional, atendendo os critérios de elegibilidade. Aquelas famílias consideradas de extrema pobreza não precisam cumprir exigência, somente a atualização periódica de seus dados cadastrais (SOARES; SÁTYRO, 2009; BRITTO, 2008a).

O quadro seguinte apresenta as modalidades de benefício básico, benefício variável crianças e adolescentes, benefício variável jovem e sua determinada descrição.

Quadro 7 - Modalidades do Benefício

Modalidade	Descrição
Benefício Básico	No valor de R\$ 70,00, pago exclusivamente para famílias com renda mensal per capita de até R\$ 70,00.
Benefício Variável (BV) crianças e adolescentes de 0 a 15 anos	No valor de R\$ 32,00, pago para as famílias com crianças e adolescentes até 15 anos de idade. Cada família pode receber até no máximo 3 benefícios deste tipo, totalizando R\$ 96,00.
Benefício Variável Jovem (BVJ) - Adolescentes de 16 e 17 anos	No valor de R\$ 38,00, pago para as famílias com jovens entre 16 e 17 anos. Cada família pode receber até no máximo 2 benefícios deste tipo, totalizando R\$ 76,00.

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009, p.12

O quadro a seguir apresenta a composição do benefício para famílias com renda familiar mensal de até R\$ 70,00, relacionando o número de crianças e adolescentes, o número de jovens, o tipo de benefício concedido para essa classe de família e o valor do benefício transferido.

Quadro 8 -Composição do Benefício

(continua)

Família com renda familiar mensal de até R\$ 70,00			
Número de crianças e adolescentes de até 15 anos	Número de jovens de 16 e 17 anos	Tipo de benefício	Valor do benefício
0	0	Básico	R\$ 70,00

Quadro 8 – Composição do Benefício

(conclusão)

Família com renda familiar mensal de até R\$ 70,00			
Número de crianças e adolescentes de até 15 anos	Número de jovens de 16 e 17 anos	Tipo de benefício	Valor do benefício
1	0	Básico + 1 variável	R\$ 102,00
2	0	Básico + 2 variáveis	R\$ 134,00
3	0	Básico + 3 variáveis	R\$ 166,00
4	0	Básico + 4 variáveis	R\$ 198,00
5	0	Básico + 5 variáveis	R\$ 230,00
0	1	Básico + 1 BVJ	R\$ 108,00
1	1	Básico + 1 variável + 1 BVJ	R\$ 140,00
2	1	Básico + 2 variáveis + 1 BVJ	R\$ 172,00
3	1	Básico + 3 variáveis + 1 BVJ	R\$ 204,00
4	1	Básico + 4 variáveis + 1 BVJ	R\$ 236,00
5	1	Básico + 5 variáveis + 1 BVJ	R\$ 268,00
0	2	Básico + 2 BVJ	R\$ 146,00
1	2	Básico + 1 variável + 2 BVJ	R\$ 178,00
2	2	Básico + 2 variáveis + 2 BVJ	R\$ 210,00
3	2	Básico + 3 variáveis + 2 BVJ	R\$ 242,00
4	2	Básico + 4 variáveis + 2 BVJ	R\$ 274,00
5	2	Básico + 5 variáveis + 2 BVJ	R\$ 306,00

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009, p.12-13

O seguinte quadro apresenta a composição do benefício de acordo com famílias que tem renda familiar mensal de R\$ 70,01 a R\$ 140,00, relacionando o número de crianças e adolescentes, o número de jovens, o tipo de benefício que é transferido para a família e o valor do benefício.

Quadro 9 - Composição do Benefício

Famílias com renda familiar mensal de R\$ 70,01 a R\$ 140,00 por pessoa			
Número de crianças e adolescentes de até 15 anos	Número de jovens de 16 e 17 anos	Tipo de benefício	Valor do benefício
0	0	Não recebe benefício básico	-
1	0	1 variável	R\$ 32,00
2	0	2 variáveis	R\$ 64,00
3	0	3 variáveis	R\$ 96,00
4	0	4 variáveis	R\$ 128,00
5	0	5 variáveis	R\$ 160,00
0	1	1 BVJ	R\$ 38,00
1	1	1 variável + 1 BVJ	R\$ 70,00
2	1	2 variáveis + 1 BVJ	R\$ 102,00
3	1	3 variáveis + 1 BVJ	R\$ 134,00
4	1	4 variáveis + 1 BVJ	R\$ 166,00
5	1	5 variáveis + 1 BVJ	R\$ 198,00
0	2	2 BVJ	R\$ 76,00
1	2	1 variável + 2 BVJ	R\$ 108,00
2	2	2 variáveis + 2 BVJ	R\$ 140,00
3	2	3 variáveis + 2 BVJ	R\$ 172,00
4	2	4 variáveis + 2 BVJ	R\$ 204,00
5	2	5 variáveis + 2 BVJ	R\$ 236,00

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009, p.13-14

Além de entender que os valores recebidos pelas famílias do Programa Bolsa Família podem variar de acordo com a renda de cada família e de acordo com o número de pessoas, é importante saber que o Cadastro Único é um banco de dados mais amplo e que dá acesso a outros programas e políticas sociais do Governo Federal, não apenas ao Programa Bolsa Família (MDS, 2009).

O PBF engloba condicionalidades como, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil para uma relação de ter ou não doenças associadas, carências nutricionais, a vacinação de crianças menores de sete anos de idade resultando em prevenir doenças que já tem tratamento através das vacinas e a

atenção pré-natal e no pós-parto que é de importância tanto para a mãe quanto para a criança (BRASIL, 2004).

O quadro a seguir apresenta as condicionalidades, que são compromissos que as famílias beneficiárias devem cumprir enquanto recebe o benefício de transferência de renda, essas condicionalidades englobam áreas como, educação, saúde e assistência social.

Quadro 10 - Compromissos das famílias nas áreas de saúde, educação e assistência social

Área	Compromissos/Condicionalidades	Público
Saúde	Acompanhamento do calendário vacinal, do crescimento e do desenvolvimento das crianças.	Crianças menores de sete anos.
	Pré-natal para gestantes e acompanhamento de nutrízes.	Gestantes e nutrízes.
Educação	Matrícula e frequência escolar mensal mínima de 85%.	Crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos
	Matrícula e frequência escolar mensal mínima de 75%.	Jovens de 16 e 17 anos.
Assistência Social	Frequência de 85% nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do PETI.	Crianças e adolescentes menores de 16 anos em situação de trabalho infantil

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009, p. 6.

As famílias devem assegurar a não exposição das crianças ao trabalho infantil e cumprir os compromissos para não perder o benefício. As condicionalidades devem ser acompanhadas de forma não punitiva, mas relacionando a monitoração do acesso das famílias aos direitos básicos de saúde, educação, assistência social e saber o porquê de ter descumprido as condicionalidades (CUNHA, 2008; BRASIL, 2012a).

Os quadros seguintes apresentam quais os efeitos e o resultado da situação do benefício quando os beneficiários do Programa não cumprem as condicionalidades que são determinadas para manter o recebimento da transferência de renda.

Quadro 11 – Efeitos por descumprimento de condicionalidades do PBF (crianças, adolescentes até 15 anos, gestantes/nutrizes)

Descumprimento	Efeito	Situação do benefício
1º Registro	Advertência	Família continua recebendo o benefício normalmente.
2º Registro	Bloqueio por 30 dias	Uma parcela de pagamento do benefício fica retida por 30 dias. Após 30 dias, a família volta a receber o benefício normalmente; e a parcela bloqueada pode ser sacada.
3º e 4º Registros	Suspensão por 60 dias	Duas parcelas de pagamento do benefício não são pagas à família. Após 60 dias, a família volta a receber o benefício normalmente; mas as duas parcelas relativas ao período de suspensão não são pagas à família.
5º Registro	Cancelamento	Parcelas do benefício que ainda não foram sacadas pela família são canceladas. Parcelas do benefício que seriam pagas à família nos meses seguintes são interrompidas. Família é desligada do PBF.

Fonte:Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009, p. 8.

Quadro 12 – Efeitos por descumprimento de condicionalidades do BVJ (jovens de 16 e 17 anos)

Descumprimento	Efeito	Efeito no BVJ correspondente
1º Registro	Advertência	Não há efeito sobre o benefício
2º Registro	Suspensão 60 dias	O benefício é suspenso por 60 dias. Não recebe as parcelas suspensas.
3º Registro	Cancelamento	O benefício é cancelado.

Fonte:Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009, p. 9.

Com o acompanhamento, o poder público tem a identificação das famílias que são selecionadas como de maior grau de vulnerabilidade e risco social, priorizando um acompanhamento mais individualizado, e é de responsabilidade do poder a oportunidade de serviços públicos de educação, saúde e assistência social beneficiando essas famílias (CUNHA, 2012).

A articulação do Programa intervém com a intersetorial entre os três entes federados e a sociedade para alcançar os objetivos e resultar em um desenvolvimento das capacidades das famílias e determinar a redução, ou superação das vulnerabilidades diante de ações. Refere-se à associação entre políticas de redução da pobreza e políticas de promoção da cidadania que devem ser instituídas para proporcionar um melhor acesso dessa população (CUNHA, 2012).

A transferência de renda é realizada pelo PBF, esse Programa beneficia cerca de 13 milhões de famílias em todo país, associando o acesso a diferentes direitos sociais como saúde, alimentação, assistência social e educação. As famílias beneficiárias são selecionadas pelo Cadastro Único e os valores transferidos variam segundo a renda familiar per capita mensal, a quantidade de membros na família, de crianças, adolescentes menores de 17 anos, gestantes e lactentes (BRASIL, 2003).

A partir de informações colhidas pelos municípios, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) selecionam aquelas famílias que serão incluídas no Programa. A renda per capita familiar de até R\$ 140 (cento e quarenta reais) é o principal critério utilizado e as famílias com renda de até R\$ 70,00 (setenta reais) são caracterizadas em situação de extrema pobreza (BRASIL, 2012).

A Administração Pública que executa o Programa Bolsa Família trata-se de um programa descentralizado com objetivo de minimizar a pobreza através de transferência de renda às famílias que são beneficiárias e separação da parte mais pobre por meio das evidências que objetivam os direitos nas áreas da educação e saúde, o acompanhamento e o desenvolvimento das famílias a partir de Programas Complementares.

A Secretaria Nacional de Renda da Cidadania (SENARC) tem como atribuições a elaboração de regulamentos, normas, responsável pelo Cadastro Único de Programas Sociais, fiscalizar o PBF, escolher melhorias para a utilização do Sistema de Gestão de Benefícios, promover atividades de gestão de benefícios, promover

capacitação dos profissionais responsáveis pelas atividades de gestão. Os Ministérios da Educação e Saúde, também apresentam um papel importante na gestão dos benefícios, pois acompanham o cumprimento das condicionalidades e esse cumprimento tem efeito direto sobre as famílias que são beneficiárias, conforme a Portaria nº 551.

A partir do ano de 2005 aconteceu à descentralização da Gestão de Benefícios do Programa Bolsa Família, e os gestores dos municípios passaram a administrar o seu próprio município, controlando a transferência de renda as famílias beneficiadas. Até o ano de 2005 a gestão do PBF era através da Secretaria Nacional de Renda e Cidadania (SENARC), esta era encarregada de fazer varias atividades, a partir do pedido de um superior que fosse de algum cargo perante o BolsaFamília(BRASIL, 2008c).

A base de dados utilizada pelo Governo Federal é o CadÚnico que consta de registros de informações socioeconômicas das famílias que possuem até meio salario mínimo por pessoal como renda mensal ou até três salários mínimos como renda total da família (CUNHA, 2008), pertencendo ao cadastro a identificação do grau de vulnerabilidade das famílias (BRASIL, 2007).

O cadastro além de ser utilizado para a seleção do PBF, também é utilizado para a seleção de outros programas do Governo Federal. Permitindo a qualidade dos dados cadastrados, apresentando a realidade das famílias cadastradas (CUNHA, 2008).

Por ser considerado de fundamental importância para a identificação e localização das famílias em situação de pobreza e manter as informações atualizadas sobre essas famílias, o CadÚnico viabiliza o planejamento de políticas públicas no Governo (CUNHA, 2008).

Sua função que é ainda pouco explorada apesar de sua amplitude, permitiriasobretudo retratar a pobreza, mas também a caracterização de suas especificidades e necessidades, diagnosticando cada família (BARROS; CARVALHO; MENDONÇA, 2008).

É importante identificar o perfil da pobreza e obter respostas para que sejam identificadas as carências de cada local, o que possibilitaria novas intervenções

sociais às necessidades reais de cada população e que poderiam se tornar efetiva no combate a pobreza (BARROS; CARVALHO; MENDONÇA, 2008).

A equipe de referência do CRAS, através de busca ativa no seu território de abrangência, ajuda na identificação e localização das famílias que estejam em situação de pobreza e vulnerabilidade. Essa busca tem como foco central os usuários do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (BRASIL, 2008).

Essa busca ativa pode ser realizada com palestras, atividades socioeducativas, coleta de informações através do CadÚnico, visitas domiciliares, informações de políticas setoriais como educação, saúde e outras (BRASIL, 2008).

O principal objetivo é a compreensão da realidade social, o conhecimento, contribuindo para o conhecimento do cotidiano das populações, visando a realidade da família, os seus valores, culturas, as relações no território, os recursos destinados, apoios e vínculos sociais estabelecidos. É essencial para a ação preventiva e a prioridade do acesso das famílias mais vulneráveis aos serviços que são destinados como de assistência social (BRASIL, 2009).

A busca ativa é realizada com prioridade para as famílias sem acesso aos serviços públicos, aquelas mais vulneráveis e que tem maior dificuldade para localização e atendimento. Por tanto a necessidade de privilegiar estratégias de busca das famílias mais pobres (CUNHA, 2008).

Em 2006 o Governo Federal criou o IGD que significa Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família para medir o desempenho dos municípios que recebem recursos e assim os municípios que alcançarem melhores resultados receberão mais recursos (BRASIL, 2008a).

O índice de Gestão é um índice de qualidade que combina qualidade, integralidade, informações atualizadas do CadÚnico e os cumprimentos das áreas de Saúde e Educação (BRASIL, 2008e).

A gestão que é comandada pela secretaria da área em que está localizado o Programa, nomeada de acordo com o poder executivo municipal. A secretaria assume a política entre a prefeitura da área, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e o governo estadual para a implantação do Programa Bolsa Família e do CadÚnico. Para isso o gestor deve ter decisão, mobilização, articulação e coordenação entre as áreas como, Assistência Social, Saúde e

Educação para o acompanhamento dos beneficiários desse Programa e verificação das exigências para a participação (BRASIL, 2008b).

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, entendidas como aquelas que têm renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou renda mensal de até três salários mínimos (MDS, 2009).

O Cadastro Único permite o conhecimento da realidade socioeconômica das famílias, disponibilizando informações do grupo familiar, de suas características quanto ao domicílio, das formas de acesso aos serviços públicos que são essenciais como saúde, educação e assistência social e, também, aos dados de cada um dos componentes da família cadastrada (MDS, 2009).

Por meio de um sistema informatizado, o Governo Federal consolida os dados que são coletados no Cadastro Único. A partir desses dados coletados, o poder público pode passar a programar e formular as políticas específicas, que contribuem para a redução das vulnerabilidades sociais a que essas famílias estão expostas (MDS, 2009).

O Cadastro Único é coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), devendo ser obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiários de programas sociais do Governo Federal como o Bolsa Família.

Famílias com renda superior a meio salário mínimo também podem ser cadastradas, desde que sua inserção esteja vinculada a inclusão e/ou permanência em programas sociais programados pelo poder público nas três esferas do Governo (MDS, 2009).

O SUS (Sistema Único de Saúde) tem como princípios a acessibilidade, universalidade, equidade e participação social, visando o acesso de usuários que apresentam maior dificuldade para obter um acompanhamento médico sejam por conta da renda, ou pelo fato de não terem assistência correta para poder buscar esse direito que é de todos. O SUS visa desenvolver ações a grupos de risco, com risco alimentares, de comportamento e até mesmo do ambiente em que vivem, com a finalidade de prevenir doenças (BRASIL, 2006).

De um modo geral, não se sabe como é a alimentação dos beneficiários do Programa com o recebimento dessa ajuda de renda, pois a escolha dos alimentos

pode ser diferenciada por causa das diferentes camadas sociais. A realidade é que mesmo com a renda familiar baixa, a população está apresentando obesidade e diversos fatores estão ligados, como a escolha por alimentos de baixo custo e com valor nutricional não adequado, sendo alimentos com muita gordura, de densidade calórica alta e alto índice glicêmico como macarrão entre outros alimentos (BRASIL, 2010c).

O Programa de um modo geral tem se destacado, principalmente à renda e no movimento de combate à pobreza e desigualdade social, pois as famílias passam a ter acesso a alimentos que antes elas não tinham e agora podem optar por uma alimentação mais saudável (BARROS; CARVALHO; FRANCO; MENDONÇA, 2007). A desconcentração de renda resultou em uma redução da pobreza e ao receber o benefício a família tem o poder de escolha dos alimentos, mas essa escolha pode trazer efeitos favoráveis ou não a saúde da população, portanto não basta somente a renda, mas sim a informação e o conhecimento do alimento que é saudável e do alimento que não é saudável (NERI, 2006).

O Programa Bolsa Família assim como os demais programas que tem ligação com a transferência de renda, a garantia de renda mínima, caracteriza-se com uma ruptura da pobreza, assim as famílias passam a ter acesso aos direitos de todos os cidadãos como saúde, educação e assistência social, com o complemento de renda mensal e os filhos matriculados e com frequência na escola e melhorias nas condições de saúde (MESQUITA, 2006).

O aumento de renda das famílias através do benefício concedido ao longo do ano 2000 é um acontecimento referente aos programas de transferência de renda e um dos determinantes da queda da desigualdade no Brasil, pois as famílias passam a ter mais acessos aos direitos que são de todos (BARROS, et al; 2007).

O impacto do Programa Bolsa Família exerceu certo grau de sucesso, a transferência de renda que chega às famílias beneficiárias traz fatores positivos como a diminuição da miséria e no redirecionamento da renda em diversas maneiras que são mensuradas (IPEA, 2006; MARQUES, 2005; MARQUES; MENDES, 2008; MEDEIROS et al., 2007 e 2008; SOARES et al., 2007).

Com o sucesso político do Programa, muitos municípios resolveram criar programas próprios que também faz uso da transferência de renda mensal para uma melhor

qualidade de vida ou através de atividades para os beneficiários dos diversos programas federais (Secretaria Nacional de Renda da Cidadania, 2007; BRASIL, 2008).

A pobreza está ligada a estrutura social da população, ao grau de desigualdade em uma sociedade, significando a distribuição da riqueza como renda e acesso a bens públicos, mercado de trabalho, direitos políticos, sociais e culturais, portanto quando a família consegue o acesso a esses fatores, pode ser considerado que está ocorrendo resultados positivos diante da transferência de renda, ou da distribuição da riqueza, pois passa a ter acesso a direitos que antes não tinha(SOUZA, 2006).

A partir de uma estratégia assistencialista o Programa passa pela substituição da universalização para formas de recursos suplementares a quem não consegue se sustentar de forma suficiente (FOUCAULT, 1976).

O Estado caracteriza a pobreza como carência de renda para ter acesso a uma cesta básica e serviços e o significado de indigência é a carência de renda para conseguir uma alimentação (GUTIÉRREZ, 2007).

Não seria coerente desprezar que este programa leva a sobrevivência da população mais pobre do País. Mas é a partir dessa sobrevivência e dos benefícios concedidos mensalmente às famílias que o Programa leva a uma forma de governar biopolítica que tem a população como objeto, a economia como saber e os dispositivos de segurança seus mecanismos básicos. Em associação com a política, coloca no centro das preocupações, a regulação socioeconômica da sociedade atual, podendo elaborar princípios que discriminam a população que nomeiam como alvo.(CASTRO, 2009).

As famílias específicas que necessitam do benefício de transferência de renda devem procurar as prefeituras para fazer a efetuação do seu cadastramento no programa. Os dados colhidos são enviados para o Ministério do Desenvolvimento Social e passam a constar do CadÚnico. A partir da análise do Ministério, este concede ou não o benefício para a família, de acordo com a disponibilidade de recursos. O pagamento dos benefícios é de responsabilidade da Caixa Econômica Federal (CEF), que através do Ministério do Desenvolvimento Social recebe a relação dos beneficiários e passa a disponibilizar os cartões para o pagamento dos benefícios relacionados. A CEF garante o pagamento dos benefícios em suas

agências, casas lotéricas e outros, devido à sua abrangência em nível nacional, isso em praticamente todos os municípios brasileiros (MDS, 2009).

Constatou-se que o Programa era efetivo na redução dos indicadores de pobreza e de desigualdade de renda; que não produzia incentivos inadequados sobre a oferta de trabalho; que aumentava a frequência e a aprovação escolar elevava os níveis de vacinação no período apropriado e reduzia a desnutrição infantil; e que melhorava o acompanhamento médico das mulheres grávidas (IPEA, 2006).

2.6 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA

As escolhas alimentares são fundamentadas a partir dos aspectos antropológicos da alimentação, a partir do cotidiano, de estratégias para sobrevivência e assim revelando as práticas alimentares, o que é consumido. O que se torna opção alimentar vem de hábitos que as pessoas constroem com o tempo, adotam a partir do momento que podem ter ou não o acesso a determinado alimento, podendo relacionar com a renda das famílias. Quando as famílias passam a ter acesso a alimentos que antes não fazia parte do seu cotidiano, esses podem relacionar com uma alimentação saudável ou não muito saudável, resultando em hábitos alimentares que podem trazer benefícios a saúde, ou que podem trazer prejuízos a saúde, evidenciando até mesmo doenças por conta de uma alimentação que não traz benefícios (CANESQUI, 1994).

A alimentação é um direito humano descrito no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1996. O direito a uma alimentação adequada pode ser considerado quando todas as pessoas tem acesso tanto econômico quanto físico a uma alimentação que seja adequada, que possa trazer benefícios a todas as pessoas (CONSEA, 2004).

Com o consumo alimentar, a disponibilidade de alimentos nos domicílios, as famílias passam a ingerir mais alimentos com gorduras, açúcar e diminuem a relação dos alimentos que são saudáveis como, frutas, verduras, legumes, fibras e associados ao sedentarismo. Com isso a taxa de excesso de peso e obesidade está maior entre os adultos e as crianças acabam sendo influenciadas por esses hábitos alimentares que não são saudáveis (BRASIL, 2004).

A ONU em seu ponto de vista apresenta a qualidade de vida relacionada à satisfação da população, em respeito ao acesso a alimentação, ao direito no acesso a serviços de saúde, seguro de vida, boas condições de trabalho, lazer, atividades econômicas, culturais e políticas. Assim, qualidade de vida é essencial à satisfação, motivação de um indivíduo ou comunidade, portanto quando não se tem esse acesso a serviços de saúde, e outros, a qualidade de vida não se torna boa e muito menos a satisfação, pois o acesso fica delimitado (FERREIRA, 1995).

Para relacionar a pobreza no Brasil, utilizam-se critérios de renda, distribuindo a população em três diferentes categorias como, a população indigente fazendo parte o subgrupo mais pobre, aqueles com necessidades específicas, entre os mais pobres quando a renda não consegue atender nem a alimentação que é um direito de todas as pessoas, a segunda categoria é a população pobre cuja renda não supre as necessidades básicas de qualquer cidadão como alimentação, moradia, vestuário e outros critérios e como terceira categoria, a população não pobre que permanece acima da pobreza (PESSANHA, 1998).

Por meio da criação do SISVAN, Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional, com objetivo de produção de informações que levassem aos problemas alimentares e nutricionais da população, podendo identificar a distribuição geográfica e apresentando os grupos sociais de risco, aqueles com maiores necessidades e deficiências, para uma intervenção com políticas públicas e medidas de prevenção visando melhorar os problemas da alimentação da população (RELATORIO BRASILEIRO, 1996).

Os efeitos mais importantes estão associados aos programas de transferência de renda. Mesmo sendo difícil determinar precisamente os impactos dos Programas sobre a pobreza e inúmeras desigualdades, estudos demonstram aspectos positivos diante deste fator. Nos anos de 2000 a questão da desigualdade de renda começa a sofrer mudanças. A desigualdade diminui em aproximadamente 50% à evolução da renda por determinante de programas que ajudam na renda mensal das famílias, por meio de transferência de renda, com benefícios que proporcionam um acesso mais estável na saúde, educação e assistência social, que são fatores que toda a população tem direito (COHN, 2000).

A sociedade é marcada ultimamente por contrastes, devido ao seu elevado grau de diferença social, relacionando com a ocorrência de obesidade entre a população de

baixa renda, aqueles em situação de pobreza. O que seria provável acontecer é a obesidade por má alimentação se manifestar depois da superação das carências nutricionais básicas, mas o que se apresenta são os efeitos da publicidade com a introdução de alimentos, produtos, industrializados.

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

3.1.1 Quanto a Abordagem

A pesquisa realizada foi de caráter quantitativo, analisando estatisticamente os dados utilizando um questionário a ser respondido pelos beneficiários do Programa Bolsa Família e outro questionário respondido pelo Conselho de Assistência Social, sendo caracterizada por traduzir em números, opiniões e informações para classificá-la e analisá-la.

3.1.2 Quanto aos Objetivos

Analisou-se e identificou-se o consumo alimentar das famílias beneficiárias através do questionário, apresentando para quais fins essa transferência de renda é utilizada e de que maneira pode ter proporcionado melhorias nas condições de vida das famílias e discutindo os resultados inerentes que o Programa Bolsa Família proporciona para as famílias de baixa renda que são cadastradas no CRAS (Centro de Referência e Assistência Social).

3.1.3 Quanto aos procedimentos Técnicos

Foi realizado um estudo por meio de aplicação de um questionário a um representante de cada família beneficiária do Programa Bolsa Família cadastrada no CRAS e outro questionário para o Conselho de Assistência Social, contendo perguntas específicas para o representante da família e perguntas específicas para o Conselho do Município.

3.2 ESPECIFICAÇÃO DA AMOSTRA

A coleta de dados para o estudo foi realizada no Município de Manhumirim – MG com um representante de cada família beneficiária do Programa Bolsa Família e com um representante do Conselho de Controle Social do Programa Bolsa Família. A amostra para a coleta de dados do estudo foi de 39 representantes das famílias que recebem o benefício de transferência de renda e um representante do Conselho de Controle Social do Programa Bolsa Família para ser elaborado o estudo e apresentar as discussões necessárias.

3.3 MUNICÍPIO ESCOLHIDO PARA COLETA DE DADOS

O Município de Manhumirim apresenta o total de 4.793 famílias inscritas no Cadastro Único em Janeiro de 2014, dentre as quais, 1.327 famílias com renda per capita familiar de até R\$70,00, 2.635 famílias com renda per capita familiar de até R\$140,00 e 4.086 famílias com renda per capita até meio salário mínimo (IBGE, 2014).

3.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi realizada a aplicação de questionário apresentando perguntas específicas para um representante da família que tenha o benefício de transferência de renda do Programa Bolsa Família. O outro questionário foi aplicado para um representante do Conselho de Controle Social do Programa Bolsa Família com perguntas que relacionam o benefício e ação do Programa na Prefeitura do Município (APÊNDICE 1 e 2).

3.5 MÉTODOS DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram calculados em tabelas do Programa Excel e descritos de maneira simples em tabelas para uma correta discussão e apresentação dos resultados sendo de fácil compreensão.

A análise descritiva ou análise exploratória visa organizar de forma apresentável e que facilite o entendimento dos dados. É comum para isso o uso de tabelas e gráficos, além de alguns cálculos que ajudam a compreender tendências e a forma como os dados se concentram para assim descrever o que foi observado e concluído com o estudo desses resultados.

Para verificar as possíveis diferenças entre dois grupos independentes utilizou-se o teste não paramétrico U de Mann-Whitney.

H_0 : Não há diferença entre a média da variável i ao comparar as amostras.

H_1 : Há diferença entre a média da variável i nas amostras testadas.

Foram calculadas médias para descobrir quantas vezes em um total de sete dias as famílias consumiam determinado alimento, a partir dessa média foi discutido o

porquê das famílias consumirem alimentos mais ou menos saudáveis e que com isso poderia afetar a saúde dessas famílias.

Em outra tabela e em novo estudo, todos os alimentos foram relacionados entre si, e a partir dessas inúmeras relações houve uma média, resultando em comparações de consumo, onde alguns alimentos haviam sido consumidos mais vezes no total de sete dias do que outros alimentos houve relação de alimentos mais e menos saudáveis para a população.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do questionário aplicado ao Conselho de Assistência Social, representado pela Assistente Social do Município de Manhumirim, foram obtidos os seguintes resultados apresentados no quadro a seguir e discutidos posteriormente.

Quadro 13 – Perguntas e respostas a partir do questionário elaborado

(continua)

Perguntas:	Respostas SIM:	Respostas NÃO (Comente):
1- A família beneficiária recebe os valores de acordo com o que estabelece a legislação do Programa?	SIM.	
2- A prefeitura faz a divulgação do Programa Bolsa Família?	SIM.	
3- A prefeitura realiza ações de mobilização no sentido de orientar as famílias a manter o cadastro atualizado?	SIM.	
4- A prefeitura implantou Conselho ou Comitê de controle social do Bolsa Família?		NÃO. O Conselho de Bolsa Família está desativado, existe o Conselho de Assistência Social, onde tem um Conselho representando o Bolsa Família.
5- A coordenação municipal do programa foi formalmente instituída?	SIM.	
6- Existe técnico responsável na prefeitura pelo acompanhamento das condicionalidades da área de saúde?	SIM.	
7- Existe técnico responsável na prefeitura pelo acompanhamento das condicionalidades da área de educação?	SIM.	

Quadro 13 – Perguntas e respostas a partir do questionário elaborado

(conclusão)

Perguntas:	Respostas SIM:	Respostas NÃO (Comente):
8- A prefeitura desempenha ações de mobilização e sensibilização das famílias para o cumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família?	SIM.	
9- A prefeitura divulga a relação de beneficiários do Programa Bolsa Família? Comente.		NÃO. Apenas na secretaria existe a listagem dos beneficiários e fica com os responsáveis.
10- O Conselho de Controle Social do Bolsa Família atua no acompanhamento das ações do Programa?	SIM.	

Fonte: Elaboração própria.

A primeira pergunta que foi realizada faz a relação com o valor que o Governo estipula para as famílias que recebem o benefício e se esse valor é repassado corretamente a essas famílias e a resposta que o Conselho apresentou foi de as famílias recebem de acordo com a legislação o que torna a transferência de renda correta a cada família que é beneficiária. A próxima pergunta realizada ao Conselho corresponde à divulgação do Programa e esse relatou que é feita a divulgação, assim as famílias que estão em estado de pobreza ou extrema pobreza podem procurar o Município para obter informações a respeito do Cadastramento, das condicionalidades e como é realizado o Cadastro para o recebimento da transferência de renda. A terceira pergunta corresponde a ações de mobilização, se são realizadas pela prefeitura com a intenção de manter o cadastro atualizado das famílias e a resposta foi de que são realizadas ações e a partir dessas ações as famílias podem manter o cadastro atualizado, recebendo também informações que são importantes para não perder o benefício de transferência de renda e a partir dessas ações as famílias podem discutir suas dúvidas e ouvir orientações. A próxima pergunta feita ao Conselho teve a resposta de que o Conselho de Controle Social do Programa Bolsa Família está desativado, mas que foi implantado pela prefeitura e agora esse Conselho do Programa faz parte do Conselho de Assistência

Social, com representantes. A seguinte pergunta realizada foi se a coordenação municipal do programa foi formalmente instituída e a resposta foi que sim, pois a partir dessa coordenação fica mais fácil o esclarecimento de dúvidas que as famílias podem ter durante o recebimento da transferência de renda, sobre as condicionalidades que devem ser cumpridas e outras informações que são de responsabilidade da coordenação do programa. A seguinte realizada foi se existe técnico responsável pelo acompanhamento das condicionalidades da área de saúde e existe sim, pois com esse técnico as famílias tem o acompanhamento se as condicionalidades estão sendo cumpridas regularmente resultando assim na permanência do recebimento do benefício, não deixando de utilizar o recurso da saúde que é um direito de todos. A posterior realizada foi à mesma da anterior, mas com a mudança no acompanhamento das condicionalidades da área de educação, e a resposta dada foi de que sim, pois as condicionalidades da área de educação também precisam ser cumpridas pelas famílias como a de crianças e jovens matriculados nas escolas e com frequência o que é muito importante e deve ser sempre apresentado, pois a partir do estudo, essas crianças quando adultos vão poder conquistar os seus trabalhos, se tornar profissionais e responsáveis. A seguinte pergunta foi se a prefeitura desempenha ações de mobilização das famílias para o cumprimento das condicionalidades e a resposta foi à esperada, pois a partir dessas ações as famílias mantem o cumprimento das condicionalidades e continuam recebendo o benefício e se esse cumprimento não for realizado as famílias podem ser punidas e até mesmo perder o benefício de transferência de renda. A penúltima pergunta feita foi se a prefeitura divulga a relação de beneficiários do Programa e a resposta foi de que não divulga, pois essa relação existe apenas na secretaria onde fica uma listagem e essa listagem permanece com os responsáveis. A última pergunta foi se o Conselho do Programa atua no acompanhamento das ações realizadas e a resposta foi que sim, pois a partir desse acompanhamento as famílias são observadas e se as condicionalidades estão sendo cumpridas e assim permanece o recebimento do benefício. A partir das respostas dadas pela Assistente Social do Município, esse cumpre com as obrigações e procura da melhor maneira orientar as famílias que são cadastradas e cadastrando outras que podem passar a receber o benefício de transferência de renda.

A tabela a seguir tem a finalidade de informar quantos dias em um total de sete dias as famílias consomem os respectivos alimentos e apresentar a média desse consumo.

Tabela 1- Frequência e média de consumo de alimentos por tipo de alimento.

Alimento	Numero de vezes nos últimos 7 dias que consumiu							Média	
	0	1	2	3	4	5	6		7
Salada crua	12	5	10	3	7	0	1	1	1,92
Legumes e verduras cozidos	5	7	13	8	4	0	1	1	2,21
Frutas frescas ou saladas de frutas	16	11	9	1	0	0	2	0	1,13
Feijão	0	2	1	1	5	6	3	21	5,69
Leite e iogurtes	2	0	1	4	6	6	9	11	5,10
Batata frita, batata de pacote e salgados fritos	14	6	9	6	3	0	0	1	1,56
Hambúrguer e embutidos	29	6	3	0	0	0	1	0	0,46
Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote	5	2	9	3	7	5	3	5	3,46
Bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates	1	10	11	11	2	3	1	0	2,41
Refrigerante	17	13	6	2	0	0	1	0	0,95

Fonte: Elaboração própria.

A tabela anterior apresenta a média de vezes em um total de sete dias que as famílias consomem determinado alimento, podendo ser apresentado e discutido a partir desses resultados que alimentos como salada crua apresentou uma média de consumo de quase duas vezes por semana, o que significa uma proporção muito pequena de consumo, evidenciando que as famílias beneficiárias não têm muito acesso a esses alimentos, podendo ser por conta da renda mensal da família e esses acabam optando por alimentos de custo mais baixo ou por conta da falta de informações sobre esses alimentos que são mais saudáveis. Legumes e verduras também apresentou uma média de duas vezes no total de sete dias por semana,

portanto para os beneficiários também não consomem muitas vezes por semana esses alimentos que são saudáveis. Outro alimento muito importante para uma alimentação saudável são as frutas, essas apresentam benefícios para a vida de todas as pessoas como, fibras, vitaminas e outros. A média do consumo de frutas apresentado foi muito baixo, média de uma vez no total de sete dias, podendo ser resultado do alto valor das frutas e assim as famílias acabam não escolhendo essa opção para o dia a dia. Um alimento muito importante na alimentação de todas as pessoas é o feijão e esse apresentou no estudo uma média de seis vezes no total de sete dias, evidenciando que as famílias consomem muito esse alimento, e nenhuma família respondeu que não consome esse alimento nenhum dia no total de sete dias e essa ingestão mais do que de outros alimentos mostra que o indispensável feijão faz parte da refeição de todas as famílias e por ser de preço acessível a todos. Juntamente com o feijão, outros alimentos que também apresentaram uma média maior foram o leite e seus derivados, outros alimentos que também traz muitos benefícios a saúde das pessoas e que muitos apresentam um preço acessível e de fácil acesso pra essas famílias que possuem uma baixa renda. Alimentos, como batata frita, salgados fritos, hambúrguer, embutidos, refrigerantes, apresentaram valor baixo, de uma a duas vezes no total de sete dias, mas com a maioria das famílias relatando que não consomem nenhuma vez no total de sete dias, sendo um resultando significativo, pois são alimentos que não são saudáveis, que podem trazer prejuízos a saúde, como obesidade, colesterol alto, doenças cardiovasculares e outros e a partir desse número pode-se relacionar com o valor desses alimentos, que na maioria das vezes não são alimentos com preços baixos e pela família sem composta por um número maior de pessoas isso dificulta o acesso a esses alimentos. Com hábitos alimentares saudáveis, pode-se evitar doenças, sendo importante que as crianças cresçam com informações que vão leva-las a consumir cada vez mais alimentos saudáveis, proporcionando assim, hábitos saudáveis. As bolachas, tanto salgadas, quanto doces, apresentaram uma média acima de duas vezes, chegando mais a mais de três vezes no total de sete dias como o caso das bolachas doces, pois essas são encontradas com mais facilidade, com preço mais acessível e de fácil aceitação por parte de adultos e principalmente das crianças. Essas bolachas podem apresentar muito açúcar, conservantes e outros, não sendo saudável para as crianças, que estão começando a formar os seus hábitos alimentares, mas de uma maneira geral, são alimentos ofertados nos outros horários

que não seja o almoço e as vezes a janta, portanto as famílias buscam aqueles alimentos com preços mais acessíveis e que as crianças vão aceitar. Com os resultados dessa tabela, é importante destacar que a alimentação das famílias que são beneficiárias está na maioria das vezes de acordo com a renda que elas recebem, pois procuram alimentos mais acessíveis por conta do preço, mas também não deixam de consumir alguns alimentos que são saudáveis e indispensáveis para uma boa alimentação e saúde.

A seguinte tabela estabelece a comparação de frequência do consumo semanal média entre dois alimentos e avalia se há diferença significativa entre esses.

Tabela 2 - Comparação da frequência média de consumo de alimentos através do teste de Mann – Whitney, P-valor e Média.

Variável	(continua)	
	Média	P-valor
Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote	3,46	0,00
Refrigerante	0,95	
Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote	3,46	0,03
Bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolate	2,41	
Hambúrguer e embutidos	0,46	0,00
Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote	3,46	
Hambúrguer e embutidos	0,46	0,01
Refrigerante	0,95	
Hambúrguer e embutidos	0,46	0,00
Bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolate	2,41	

Tabela 2 - Comparação da frequência média de consumo de alimentos através do teste de Mann – Whitney, P-valor e Média.

(continuação)		
Variável	Média	P-valor
Batata frita, batata de pacote e salgados fritos	1,56	0,00
Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote	3,46	
Batata frita, batata de pacote e salgados fritos	1,56	0,00
Hambúrguer e embutidos	0,46	
Batata frita, batata de pacote e salgados fritos	1,56	0,01
Bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolate	2,41	
Leite e iogurtes	5,10	0,00
Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote	3,46	
Leite e iogurtes	5,10	0,00
Hambúrguer e embutidos	0,46	
Leite e iogurtes	5,10	0,00
Batata frita, batata de pacote e salgados fritos	1,56	
Leite e iogurtes	5,10	0,00
Refrigerante	0,95	
Leite e iogurtes	5,10	0,00
Bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolate	2,41	

Tabela 2 - Comparação da frequência média de consumo de alimentos através do teste de Mann – Whitney, P-valor e Média.

(continuação)

Variável	Média	P-valor
Feijão	5,69	0,00
Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote	3,46	
Feijão	5,69	0,00
Hambúrguer e embutidos	0,46	
Feijão	5,69	0,00
Batata frita, batata de pacote e salgados fritos	1,56	
Feijão	5,69	0,00
Refrigerante	0,95	
Feijão	5,69	0,00
Bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolate	2,41	
Frutas frescas ou saladas de frutas	1,13	0,00
Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote	3,46	
Frutas frescas ou saladas de frutas	1,13	0,00
Hambúrguer e embutidos	0,46	
Frutas frescas ou saladas de frutas	1,13	0,00
Leite e iogurtes	5,10	

Tabela 2 - Comparação da frequência média de consumo de alimentos através do teste de Mann – Whitney, P-valor e Média.

(continuação)		
Variável	Média	P-valor
Frutas frescas ou saladas de frutas	1,13	0,00
Feijão	5,69	
Frutas frescas ou saladas de frutas	1,13	0,00
Bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolate	2,41	
Legumes e verduras cozidos	2,21	0,01
Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote	3,46	
Legumes e verduras cozidos	2,21	0,00
Hambúrguer e embutidos	0,46	
Legumes e verduras cozidos	2,21	0,05
Batata frita, batata de pacote e salgados fritos	1,56	
Legumes e verduras cozidos	2,21	0,00
Leite e iogurtes	5,10	
Legumes e verduras cozidos	2,21	0,00
Feijão	5,69	
Legumes e verduras cozidos	2,21	0,00
Frutas frescas ou saladas de frutas	1,13	

Tabela 2 - Comparação da frequência média de consumo de alimentos através do teste de Mann – Whitney, P-valor e Média.

Variável	(conclusão)	
	Média	P-valor
Legumes e verduras cozidos	2,21	0,00
Refrigerante	0,95	
Salada crua	1,92	0,00
Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote	3,46	
Salada crua	1,92	0,00
Leite e iogurtes	5,10	
Salada crua	1,92	0,00
Feijão	5,69	
Salada crua	1,92	0,03
Frutas frescas ou saladas de frutas	1,13	
Salada crua	1,92	0,01
Refrigerante	0,95	
Bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolate	2,41	0,00
Refrigerante	0,95	

Fonte: Elaboração própria.

A tabela anterior apresentou resultados significativos, pois quando p-valor a partir da média entre dois tipos de alimentos foram menor ou igual a 0,05 houve diferença significativa, portanto houve maior consumo de alguns alimentos em comparação com outros. As bolachas salgadas e o refrigerante mesmo sendo alimentos não saudáveis, apresentaram essa diferença, pois as bolachas foram consumidas mais vezes do que o refrigerante. Outra comparação foi entre as bolachas doces e as salgadas, que também apresentaram essa diferença, pois as bolachas doces foram consumidas mais vezes. Comparando o leite e seus derivados com bolachas salgadas, hambúrguer, refrigerantes e outros alimentos do estudo, houve diferença significativa, pois o leite foi consumido mais vezes do que os outros alimentos e o leite são saudáveis e de importância para todas as pessoas. O feijão também apresentou diferença significativa comparada aos outros alimentos do estudo, evidenciando que esse alimento foi consumido mais vezes no total de sete dias, sendo um alimento muito importante para todos. As bolachas salgadas e doces apresentaram um valor maior do que as frutas e verduras, o que significa que as famílias beneficiárias consomem mais as bolachas do que frutas e verduras, proporcionando de certa forma hábitos alimentares não saudáveis, deixando de consumir nutrientes importantes que são encontrados nas frutas e verduras. As saladas cruas que quase não apresentaram consumo estiveram com média mais baixa que dos outros alimentos, resultando na falta desses alimentos que são importantes para uma alimentação saudável e prevenção de doenças.

5 CONCLUSÃO

Retomando algumas das considerações que foram importantes nesse trabalho, como as Políticas de Alimentação e Nutrição, a Transição Nutricional, a Fome e a Alimentação, o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), Bolsa Família e a Alimentação da população de baixa renda no nosso país, pode-se compreender que todos esses fatores certamente levam ao direito a uma alimentação adequada, a uma vida social independente, a autoconfiança, implicando efeitos positivos dos Programas e a busca por melhorias para atender a todos os beneficiários.

Os elementos apresentados no trabalho estabelecem de forma evidente que atualmente o tratamento e controle de agravos à saúde estão relacionados à alimentação da população, de forma direta ou indireta, pois a população pode ter acesso a uma alimentação saudável depois que começa a receber o benefício, mas a partir desse acesso, podem passar a escolher alimentos que não são saudáveis, que às vezes antes do benefício não podia ter e com isso optam por aqueles alimentos que podem trazer malefícios a saúde de toda a família. Mas outras famílias passam sim a se alimentar melhor, ou pelo menos não deixam de consumir os alimentos que são considerados essenciais e que de certa forma não tem um valor alto e que encaixe na renda da família que recebe o benefício.

Partindo de que todos os cidadãos tem o Direito Humano a Alimentação Adequada, as pessoas acabam buscando uma alimentação que não é adequada, mesmo com condições, suas escolhas acabam sendo erradas. As famílias com baixa renda passam a ter condições de acesso a uma alimentação saudável e melhor a partir dos Programas e as famílias devem valorizar essas condições de acesso, seguindo as condicionalidades estabelecidas por Programas para que possam buscar uma vida melhor e uma alimentação cada vez mais saudável.

O CRAS é importante para a execução do Programa Bolsa Família, pois esse local passa uma melhor convivência, participação e contribui para os direitos de todos, para uma vida social melhor, mais digna, com respeito, uma melhoria no bem-estar de toda família.

A partir desse trabalho, foi possível perceber que o Programa Bolsa Família tem resultados positivos para as famílias que recebem essa ajuda, pois de certa forma as famílias conseguem ter um acesso a uma alimentação que para eles é

considerada boa, mas a partir de informações essa alimentação pode sim ser melhorada, buscando alimentos mais saudáveis e acessíveis à renda das famílias. Diante de todos os fatores ainda há questionamentos e que podem levar a melhorias em diversos Programas que trazem benefícios a família brasileira. A partir do trabalho realizado, pode ser constituído sobre a mesma linha de estudo uma continuação mais específica do tema que foi abordado.

REFERÊNCIAS

AMPARO, L. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Rev. Nutr.** 2005; 18(5):681-692.

BARROS, R.P; CARVALHO, M; FRANCO E MENDONÇA, R. “A queda recente da desigualdade de renda no Brasil”. **Texto para Discussão° 1258**. Rio de Janeiro: IPEA, 2007.

BARROS, R.P.; HENRIQUES, R.; MENDONÇA, R. **A estabilidade inaceitável: desigualdades e pobreza no Brasil**, IPEA, RJ, 2000.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. (1990). **Pesquisa nacional sobre saúde e nutrição: perfil de crescimento da população brasileira de 0 a 25 anos**. Brasília, DF: Autor.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição**. Brasília, 1999.

BRASIL, **Decreto nº5.209, de 17 de setembro de 2004**. Regulamenta Lei nº10.836, de nove de janeiro de 2004, que dispõe sobre o Programa Bolsa Família.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde**. Brasília. 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica>>. Acesso em: 20. jan. 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/Gm/2509.htm>>. Acesso em: 15. jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para população Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde;2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília, 2006.

BRASIL. Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007. Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania. **Análise da pesquisa sobre gestão descentralizada Programa Bolsa Família**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/menu_superior/manuais-e-publicacoes-1>. Acesso em: 20. fev. 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Governo federal regulamenta apoio financeiro aos municípios para gestão do Bolsa Família.** *Bolsa Família Informa*, n. 38. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/menu_superior/informe-pbf/informe-pbfgestores/paginas/informebolsafamilia_edicao38.htm>. Acesso em: 22. fev. 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O papel do gestor municipal do Bolsa Família.** *Bolsa Família Informa*, n. 4. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/menu_superior/informe-pbf/informe-pbfgestores/paginas/informebolsafamilia_edicao04.htm>. Acesso em: 20. fev. 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O índice de gestão descentralizada:** mobilização dos gestores municipais do estado de Santa Catarina. Disponível em: <http://sst.sc.gov.br/dias/bolsa_familia/mobil.gestores.cons_Bc/Apresentacao_Gestao_Compartilhada_SC_2006-06-01.ppt>.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Censo CRAS 2008.** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/observatorio/praticas_publicas_f>. Acesso em: 26. abr. 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Manual para preenchimento de Ficha de Monitoramento dos CRAS “Módulo implantação”.** Brasília, 2008.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2009.** Segurança Alimentar, Brasil, Rio de Janeiro: IBGE, 2010c.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Sistema Único de Assistência Social. Proteção Social Básica. **Orientações Técnicas do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.** Brasília, 2009.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Acompanhamento Familiar.** Programa Bolsa Família. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Bolsa Família Informa nº 215.** Brasília, 2010.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Bolsa Família.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>>. Acesso em: 24. abr. 2014.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **CadÚnico.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico>>. Acesso em: 24. abr. 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Bolsa Família.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>>. Acesso em: 26. abr. de 2014.

BRITTO, T. **Brazil's Bolsa Família: understanding its origins and challenges.** *In: Poverty in Focus, International Poverty Centre, Cash Transfers, Lessons from Africa and Latin America*, n. 15, Aug. 2008.

BRONZO, C. **Vulnerabilidade, Empoderamento e Proteção Social.** Reflexões a partir de experiências latino-americanas. XXXII EnANPAD, 2008.

BRONZO, C.; VEIGA, L. da. Intersectorialidade e políticas de superação da pobreza: desafios para a prática. **Revista Trimestral de Serviço Social.** Ano 28, n.92, nov. 2007. p.5-21.

BUSS PM. **Promoção da saúde no Brasil.** I Seminário Brasileiro de Efetividade da Promoção da Saúde. <http://www.ensp.fiocruz.br/eventos_novo/dados/arq547.ppt>

CASCUDO, L. C. **História da alimentação no Brasil.** S.o Paulo: Global, 2004.

CANESQUI, A. Notas sobre a produção acadêmica de antropologia e saúde na década de 80. In: ALVES, P. C.; MINAYO, M C. S. **Saúde e Doença: um olhar antropológico.** Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1994. 174 p.

COHN A. **Gastos sociais e políticas sociais nos anos 90: a persistência do padrão histórico de proteção social brasileiro.** In: *Anais XXIV Encontro Anual da ANPOCS.* GT 03 – Estruturas sociais e desigualdade; 2000.

COIMBRA, M.; MEIRA, J.E.P.; STARLING, M.B.L. **Comer e aprender: uma história da alimentação escolar no Brasil,** Belo Horizonte: INAE, 1982. 685p.

Conselho Nacional de Segurança Alimentar. **Princípios e diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional:** textos de referência para a II Conferencia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, 2004.

COUTINHO JG, Gentil PC, Toral N. **A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição.** *CadSaúde Publica* 2008; 24(Supl. 2):332-340.

CUNHA, Rosani. **A garantia do direito à renda no Brasil: a experiência do Programa Bolsa Família.** 2008. Disponível em: http://www.ipc-undp.org/doc_africa_brazil/Webpage/missao/Artigos/ARTIGO_ROSANICUNHA.pdf. Acesso em: 20. fev. 2014.

CZERESNIA, Dina. ; Freitas, Carlos Machado, (org). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências.** Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2003.

DOMENE, S. M. A. **Indicadores nutricionais e políticas públicas.** *Estudos Avançados,* São Paulo, v. 17, n. 48, p. 131-135, 2003.

FERREIRA, Frederico P. M. **Qualidade de vida e seu conceito — uma análise crítica.** [s.L: s.n.], 1995. Mimeo.

FREITAS MCS. **Agonia da Fome.** Salvador: UDUFBA/ Fiocruz; 2003.

FRENK, J.; FREJKA, T. & BOBADILLA, J. L., 1991. Latransición epidemiológica en América Latina. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana,** 111: 485-496.

FOUCAULT, Michel. **Histoire de l'sexualité I: l'volonté de savoir**. Paris: Gallimard, 1976.

GOMES RGMR. **Tipologia das famílias residentes no estado do Rio de Janeiro segundo a estrutura das despesas de consumo**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Instituto de Brasileiro de Geografia e Estatística; 2005.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. **Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas**. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (2), 2005, p. 357-363.

GUTIÉRREZ, A. B.; **Pobre como sempre... Estratégias de reprodução social da pobreza. Um estudo de caso**. Córdoba: Ferreira Editor, 2007.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Nota técnica sobre a recente queda da desigualdade**. Brasília: IPEA, 2006.

L'ABBATE, S. As políticas de alimentação e nutrição no Brasil: I. período de 1940 a 1964, **Rev.Nutr.PUCCAMP**, Campinas, v.1, n.2, p.87-138, jul.-dez. 1988.

LUCENA, M. A. F., 1975. *Estudo Antropométrico Comparativo de Crianças de 1 a 60 Meses em Duas Cidades do Nordeste: Recife (PE) e São Luís (MA)*. **Dissertação de Mestrado, Recife**: Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco. Ortigoza SA. O fastfood e a mundialização do gosto.

MALUF, Renato S.; MENEZES, Francisco; VALENTE, Flávio L. Contribuição ao tema segurança alimentar no Brasil. **Revista Cadernos em Debate**, NEPA, UNICAMP, p. 66-88, 1966.

MARQUES, Rosa. A importância do Bolsa Família nos municípios brasileiros. **Cadernos de Estudos – Desenvolvimento Social em Debate**, 1, p. 8-40, 2005.

Marx K & Engels 1985. Da ideologia alemã. In **Formações econômicas pré-capitalistas**. Ed. Paz e Terra, Rio de Janeiro, 138pp.

MENDES, A. Sobre a política de combate à pobreza no Governo Lula. **Revista de Economia**, v. 34, n. 3, p. 89-109, 2008.

MESQUITA, C. S. (2006). Contradições do processo de implementação de políticas públicas: uma análise do Programa Bolsa Família 2003–2006. **Revista do Serviço Público**. 57(4), 465-485.

NERI, M. **Miséria, desigualdade e estabilidade: o segundo Real**. Rio de Janeiro: FGV, 2006. Disponível em: <<http://epge.fgv.br/portal/pt/pesquisa/producao/6292.html>>. Acesso em: 26. abr. 2014.

ORTIGOZA SA. O fastfood e a mundialização do gosto. **Cadernos de Debate** 1997;5:21-45.

Orientações Técnicas: **Centro de Referência de Assistência Social – CRAS** / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. – 1 ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

PADOIN, I. G.; VIRGOLIN, I. W. C. **A Vulnerabilidade social como uma dificuldade à participação política.** Trabalho apresentado no XV Seminário Interinstitucional de Ensino e Pesquisa e Extensão, XIII Mostra de Iniciação Científica e VIII Mostra de Extensão da UNICRUZ, RN, 2010. 4 f.

PELIANO, A.M.M.; BEGHIN, N. A nova experiência brasileira no combate à fome e à miséria. **Rev. Saúde Debate**, Londrina, v.40, p.17-25, 1993.

PELIANO AMTM. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição: breve retrospectiva histórica. In: **Caderno NESP: Economia e Nutrição – contribuição para um debate/CEAM / Núcleo de Estudos em Saúde Pública.** Ano 1, nº 2. Brasília: Ed. Universidade de Brasília; 1998.

PEREIRA PAP. **Perspectivas teóricas sobre a questão social no Serviço Social.** *Temporalis* 7 2004; 112-22.

PESSANHA, L. – **Segurança Alimentar como um Princípio Orientador de Políticas Públicas:** Implicações e Conexões para o Caso Brasileiro. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro, CPDA/UFRRJ, 1998.

PETRINI, J. C. **Pós-modernidade e família.** EDUSC, São Paulo, 2003.

PINHEIRO ARO. A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar enutricional. **Saúde em Debate** 2005.

PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira; Freitas, Sergio Fernando Torres; Corso, Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da Obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.17, n.4, p.523-533, out-dez, 2004.

PINHEIRO, Anelise; Recine, Elisabetta. Carvalho, Maria de Fatima. **O que é uma alimentação saudável:** considerações sobre o conceito, princípios e características: uma abordagem ampliada. Ministério da Saúde, Brasília, 2005.

RELATÓRIO NACIONAL BRASILEIRO: CÚPULA MUNDIAL DA ALIMENTAÇÃO. Roma: FAO, nov. 1996.

ROMEIRO, C; LOMBARDI, M; JACOB, R. Secretaria de Assistência Social e direitos humanos. Evolução do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) e dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) nos anos de 2007 a 2011 no Espírito Santo. **Texto para discussão 01**, Vitória, 2012. Núcleo de avaliação e gestão da informação, p. 6.

ROUQUAYROL MZ 1994. **Epidemiologia & Saúde.** Ed.Medisi,Rio de Janeiro, 527pp.

SAWAYA, A. L. **Transição:** desnutrição energéti coproteica e obesidade. In: SAWAYA, A. L. (org.). *Desnutrição urbana no Brasil em um período de transição.* São Paulo, Cortez, 1997. p. 35-61.

SECRETARIA NACIONAL DE RENDA DA CIDADANIA; 2007. Campos Filho AC. **Transferência de renda com condicionalidade e desenvolvimento de capacidades:** uma análise a partir da integração dos programas Bolsa Família e Vida Nova no Município de Nova Lima [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2007.

SEN, Amarya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

SILVA, A.V. da. **Vulnerabilidade social e suas consequências**: o contexto educacional da juventude na região metropolitana de Natal. 13º Encontro de Ciências Sociais do Norte Nordeste. Grupo de Trabalho 8: Juventudes contemporâneas entre o urbano e o rural: aproximações e diferenças. 03 a 06 de setembro de 2007. Universidade Federal de Alagoas, Maceió – AL.

SILVA, M. O. S. Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira. In: **Revista Katál**. Florianópolis, v.13, n.2, p. 155-163. Jul./dez. 2010.

SOARES, S.; SÁTYRO, N. O Programa Bolsa Família: desenho institucional, impactos e possibilidades futuras. Brasília: Ipea, 2009. **Texto para Discussão, n. 1424**.

SOUZA, J (Org.). **A invisibilidade da desigualdade brasileira**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

SPOSATI, Aldaíza. **A Assistência Social e a Trivialização dos Padrões de Reprodução Social**. In: SPOSATI, A.; FALCÃO, M. do C.; FLEURY, S. M. Os Direitos (Dos Desassistidos) Sociais. 5ª ed. SP: Cortez, 2006.

THEODORO, Mário; DELGADO, Guilherme. **Política social**: universalização ou focalização— subsídios para o debate. *IPEA — Políticas Sociais — acompanhamento e análise*, Brasília, n. 7, ago. 2003.

VALENTE, F.L.S. Do combate à fome à segurança alimentar e nutricional: o direito à alimentação adequada. **Rev.Nutr.PUCCAMP**, Campinas, v.10, n.1, p.20-36, jan.-jun. 1997.

VALENTE, Flavio Luis S.. **Direitos humanos e a promoção da alimentação e modos de vida saudáveis**: realizando o direito humano à alimentação e nutrição adequadas. 2002.

VALENTE, Flávio Luiz Schieck. **A evolução, conceito e o quadro da segurança alimentar dos anos 90 no mundo e no Brasil**. Disponível em: <www.sept.pr.gov.br/conselhos/consea/artigos>. Acesso em: 11. fev. 2014.

VASCONCELOS, F.A.G. Acumulação de capital, corrupção e fome. **Rev. Saúde Debate** Londrina, n. 39, p.48-52, 1993.

APÊNDICES

QUESTIONÁRIO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Essa pesquisa é parte do Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição e tem como objetivo Analisar a Alimentação da População beneficiária do Programa Bolsa Família, no município de Manhumirim - MG.

Para concluí-la, peço sua ajuda, respondendo o questionário abaixo. Seu anonimato está garantido, pois não existem espaços para você preencher com dados que possam identificá-lo.

Desde já, agradeço por sua colaboração.

Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo.

Pesquisador: Mardjore Emerick Maronni

Orientadora: Paula Regina Lemos de Almeida Campos

Questionário nº _____

PESQUISA: Alimentação da População de baixa renda beneficiarias do Programa Bolsa Família.

QUESTIONÁRIO ELABORADO

PERGUNTAS FEITAS AS FAMÍLIAS QUE RECEBEM O BENEFÍCIO DO PROGRAMA:

Verifique com as famílias que recebem os benefícios do programa:

1- Qual o total de pessoas em sua família? DESCREVA.

.....

Verifique com as famílias que recebem os benefícios do programa:

2- São impostas condições ao beneficiário para que este possa sacar o benefício?

() NÃO

() SIM. DESCREVA AS CONDIÇÕES QUE SÃO IMPOSTAS

.....
.....

Verifique com as famílias que recebem os benefícios do programa:

3- A titular do benefício, mulher grávida ou que está amamentando tem acompanhamento médico?

() SIM

() NÃO. POR QUÊ?

.....
.....

Verifique com as famílias que recebem os benefícios do programa:

4- Preencha a tabela de acordo com a sua alimentação e de sua família

QUESTIONÁRIO2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Essa pesquisa é parte do Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição e tem como objetivo Analisar a Alimentação da População beneficiária do Programa Bolsa Família, no município de Manhumirim - MG.

Para concluí-la, peço sua ajuda, respondendo o questionário abaixo. Seu anonimato está garantido, pois não existem espaços para você preencher com dados que possam identificá-lo.

Desde já, agradeço por sua colaboração.

Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo.

Pesquisador: MardjoreEmerickMaronni

Orientadora: Paula Regina Lemos de Almeida Campos

PESQUISA: Alimentação da População de baixa renda beneficiarias do Programa Bolsa Família.

QUESTIONÁRIO ELABORADO

PERGUNTAS FEITAS AO CONSELHO DE CONTROLE SOCIAL DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA:

Verifique no Município:

- 1- A família beneficiaria recebe os valores de acordo com o que estabelece a legislação do programa?

Valores a serem recebidos, a partir de 1º de agosto de 2007, segundo a legislação vigente:

Critério de Elegibilidade:		Ocorrência de crianças/adolescentes, gestantes e mulheres amamentando:	Quantidade e Tipo de Benefícios:	Valores do Benefício (R\$):
Situação das Famílias:	Renda Mensal por pessoa:			
Situação de Pobreza	De R\$ 70,01 a R\$ 140,00	1 Membro	(1) Variável	R\$ 32,00
		2 Membros	(2) Variável	R\$ 64,00
		3 Membros	(3) Variável	R\$ 96,00
		4 Membros	(4) Variável	R\$ 96,00
		5 ou + Membros	(5) Variável	R\$ 96,00
Situação de Extrema Pobreza	Até R\$ 70,00	Sem ocorrência	Básico	R\$ 70,00
		1 Membro	Básico+(1) Variável	R\$ 102,00
		2 Membros	Básico+(2) Variável	R\$ 134,00
		3 Membros	Básico+(3) Variável	R\$ 166,00
		4 Membros	Básico+(4) Variável	R\$ 198,00
		5 ou + Membros	Básico+(5) Variável	R\$ 230,00

() SIM

() NÃO

Verifique no Município:

1- A prefeitura faz a divulgação do Programa Bolsa Família?

() SIM

() NÃO. COMENTE

.....

Verifique no Município:

2- A prefeitura realiza ações de mobilização no sentido de orientar as famílias a manter o cadastro atualizado?

() SIM

() NÃO. COMENTE

.....

Verifique no Município:

3- A prefeitura implantou conselho ou comitê de controle social do Bolsa Família?

Obs: Por decisão da prefeitura o controle social do Programa Bolsa Família poderá ser realizado por conselho já existente. Desde que garantido o mesmo número de representantes do governo e da sociedade.

() SIM

() NÃO. POR QUÊ?

.....

Verifique no Município:

4- A coordenação municipal do programa foi formalmente instituída?

Obs: A coordenação deve ser composta por representantes das suas áreas de saúde, educação, assistência social e segurança alimentar, quando existentes, responsável pelas ações do Programa Bolsa Família no município.

() SIM

() NÃO. POR QUÊ?

.....

Verifique no Município:

- 5- Existe técnico responsável na prefeitura pelo acompanhamento das condicionalidades da área saúde?

As condicionalidades são ações que as famílias devem cumprir para assegurar o direito de receber o benefício financeiro do PBF.

São condicionalidades da área de Saúde:

Para as famílias com crianças até 7 anos:

- levar as crianças para vacinação e manter atualizado o calendário de vacinação;
- levar as crianças para pesar, medir e serem examinadas, conforme o calendário do Ministério da Saúde.

Para as gestantes e mães que amamentam:

- participar do pré-natal;
- continuar o acompanhamento após o parto, de acordo com o calendário do Ministério da Saúde e levando sempre o Cartão da Gestante;
- participar das atividades educativas desenvolvidas pelas equipes de saúde sobre aleitamento materno e alimentação saudável.

() SIM

() NÃO. POR QUÊ?

.....

Verifique no Município:

- 6- Existe técnico responsável na prefeitura pelo acompanhamento das condicionalidades da área de educação?

As condicionalidades são ações que as famílias devem cumprir para assegurar o direito de receber o benefício financeiro do PBF.

São condicionalidades da área de Educação:

- matricular as crianças e adolescentes de 6 a 17 anos na escola;
- garantir a frequência mínima de 85% para crianças de 7 à 15 anos e 75% para jovens de 16 e 17 anos das aulas a cada mês. Se o aluno precisar faltar, é necessário informar a escola e explicar o motivo;
- informar ao gestor do Programa Bolsa Família sempre que alguma criança mudar de escola. Assim, poderá continuar sendo acompanhada a frequência escolar dessa criança.

() SIM

() NÃO. POR QUÊ?

.....
.....

Verifique no Município:

- 7- A prefeitura desempenha ações de mobilização e sensibilização das famílias para o cumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família?

() SIM

() NÃO. POR QUÊ?

.....
.....

Verifique no Município:

- 8- A prefeitura divulga a relação de beneficiários do Programa Bolsa Família?

() SIM

() NÃO. POR QUÊ?

.....
.....

Verifique no Município:

9- O Conselho de Controle Social do Bolsa Família atua no acompanhamento das ações do programa?

() SIM

() NÃO. POR QUÊ?

.....
.....