

SEGURANÇA ALIMENTAR E PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Maria Mônica de Oliveira; Eduarda Emanuela Silva dos Santos; Dixis Figueroa Pedraza

Universidade Estadual da Paraíba, monicaenf17@gmail.com

RESUMO

A alimentação e a nutrição são condições fundamentais para o crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida e cidadania. A Segurança Alimentar e Nutricional consiste na “efetivação do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. Com o objetivo de melhorar as condições de saúde de grupos vulneráveis, o Programa Bolsa Família foi instituído como a principal ação de proteção social do governo brasileiro. Diante disso, o presente artigo se propõe a Segurança Alimentar e Nutricional e o Programa Bolsa Família na perspectiva de entender as possíveis repercussões da transferência condicionada de renda na insegurança alimentar e nutricional. Os achados da literatura mostram que não há consenso nos estudos sobre o impacto do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e no estado nutricional. Os trabalhos revisados referem efeitos positivos na Segurança Alimentar e Nutricional que convergem com o aumento no consumo de alimentos de baixo teor nutricional e alta densidade calórica. Em vista disso, ressalta-se a necessidade de ações de educação alimentar e nutricional associadas às outras ações previstas no Programa. Evidencia-se, assim, a necessidade de maior quantidade de pesquisas que avaliem por meio de análises de impacto se o Programa Bolsa Família ocasiona resultados de acordo com os esperados nos seus objetivos.

Palavras-chave: Segurança Alimentar e Nutricional; Programas Governamentais; Política Social.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) integra os esforços do Governo Brasileiro, que por meio de um conjunto de políticas públicas propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. Esta política possui o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) da população brasileira (BRASIL, 2013).

A alimentação e a nutrição são condições fundamentais para o crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida e cidadania. Em crianças, o estado nutricional exerce influência sobre os riscos de morbimortalidade e sobre o crescimento e desenvolvimento infantil, sendo condicionado pelo equilíbrio entre o consumo alimentar, o padrão genético e as condições socioeconômicas do ambiente (COSTA; KAC, 2009). A influência das condições socioeconômicas no estado nutricional das crianças brasileiras foi confirmada por meio dos resultados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) de 2008-2009 que mostrou tendência de diminuição da prevalência de déficit de altura proporcional ao aumento da renda, sendo a taxa de baixa estatura de

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

8,2% entre as crianças de menor estrato de renda e de 3,1% no estrato de maior renda. Este mesmo estudo apontou, ainda, diferenças entre as regiões brasileiras, com maior prevalência de déficit de altura na Região Norte (12,2% em meninos e 10,3% em meninas) e menor na Região Sul (4,7% em meninos e 4,0% em meninas) (BRASIL, 2010a).

Nesse sentido, beneficiários de programas sociais podem ser destacados por estarem inseridos em condições de vulnerabilidade social, econômica, demográfica e ambiental (CORRÊA; LENCI, 2012), representado pela baixa renda per capita, baixa escolaridade e precárias condições de acesso aos serviços essenciais básicos (MONTEIRO et al., 2014). Essas condições determinam fortemente a situação de segurança alimentar (KEPPLE; GUBERT; SEGALL-CÔRREA, 2011).

O Programa Bolsa Família (PBF) tem o objetivo de contribuir para a superação da pobreza, especialmente a pobreza extrema, sendo uma das principais ações do Governo Federal. O PBF é o maior programa de transferência de renda do mundo e possui cerca de 14 milhões de famílias beneficiárias no Brasil (BRASIL, 2014a). O Programa estabelece condicionalidades que representam compromissos nas áreas de saúde, educação e assistência social, com o objetivo de garantir a oferta das ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social (BRASIL, 2014a).

Estudos recentes tem se preocupado com os impactos do PBF na vida de seus beneficiários. Existem evidências sobre a redução na prevalência de baixo peso ao nascer e na mortalidade infantil por doenças infectocontagiosas, desnutrição ou diarreia, como também da elevação nas taxas de amamentação, entre as crianças beneficiárias do PBF (CAMPELLO, 2014). Porém, não há consenso sobre o impacto do PBF na SAN e no estado nutricional das crianças. Artigo de revisão crítica de literatura sobre o tema mostrou o paradoxo condicionado por resultados que relatam impacto positivo do Programa na SAN, porém convergindo com outros que mostram aumento no consumo de alimentos de maior densidade calórica e pouco nutritivos. Diante disso, o estudo ressalta a necessidade de políticas de educação alimentar para a garantia da SAN (COTTA; MACHADO, 2013). Considerando o impacto no estado nutricional, a influência positiva de programas de transferência condicionada de renda foi mostrada em artigo recente (MARTINS et al., 2013). Coerentemente, estudo baseado em dados nacionais concluiu que pertencer ao PBF, associado ao acompanhamento sistemático na atenção básica à saúde induzido pela necessidade de cumprimento das condicionalidades, diminui os riscos de desnutrição e excesso de peso das crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do PBF (BRASIL, 2014b). Entretanto, outro estudo de

revisão sugeriu que o efeito do Programa não está de acordo com o esperado nos seus objetivos (WOLF; FILHO, 2014).

O presente artigo se propõe abordar a Segurança Alimentar e Nutricional e o Programa Bolsa Família na perspectiva de entender as possíveis repercussões da transferência condicionada de renda na segurança alimentar e nutricional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura para a qual foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para a busca, utilizaram-se os termos segurança alimentar e nutricional, programas governamentais e política social. Como critérios de inclusão, consideraram-se estudos que abordassem o PBF na perspectiva da SAN. Excluíram-se estudos que apresentaram foco diferente do objetivo da revisão. Para fins didáticos, abordam-se primeiramente aspectos sobre a SAN e posteriormente é tratado o PBF.

RESULTADOS

Segurança alimentar e nutricional

Define-se como SAN “a efetivação do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis” (ROCHA et al, 2016). A SAN constitui prioridade global, sendo reconhecida a necessidade de erradicar a fome e evitar todas as formas de má nutrição, bem como de assegurar o acesso universal e sustentável à alimentação saudável, em todo o mundo (CAISAN, 2015).

Como forma de buscar contemplar as diversas perspectivas e o caráter interdisciplinar da SAN, foi sugerido um modelo conceitual dos determinantes associados à SAN. Este modelo direciona a atenção para determinantes em três níveis hierárquicos: 1. determinantes macros socioeconômicos, 2. determinantes regionais e locais, e 3. determinantes domiciliares. Os determinantes macros

socioeconômicos envolvem o sistema político-econômico mundial; políticas econômicas, sociais e assistenciais; políticas agrícolas e ambientais; além do reconhecimento da SAN como direito humano. Os determinantes regionais e locais compreendem os preços dos alimentos; custos das outras necessidades essenciais; emprego; racismo e discriminação; rede de apoio social; programas assistenciais; serviços de saúde e de educação; cultura alimentar; saneamento básico; e vigilância sanitária. Por fim, nos determinantes a nível domiciliar insere-se a escolaridade, o perfil demográfico dos moradores, raça e cor, pessoa de referência da família, saúde dos moradores, educação alimentar, comportamento e hábitos alimentares, renda e estabilidade financeira, emprego e tempo disponível da mãe, participação em programas assistenciais e a rede em que a família está inserida (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011).

Para a medição da insegurança alimentar e nutricional é necessário o entendimento dos elementos distintos e complementares que compõe o conceito de SAN, considerando as suas dimensões alimentar e nutricional. A dimensão alimentar considera os processos relacionados à disponibilidade, envolvendo a produção, comercialização e acesso ao alimento. A dimensão nutricional incorpora as relações entre o homem e o alimento e compreende mais diretamente à escolha, ao preparo e consumo alimentar e sua relação com a saúde e a utilização biológica do alimento (BURITY et al., 2010). Contudo, outros autores relatam a existência de quatro dimensões como um esquema para simplificar o entendimento da SAN e suas diversas formas de aferição: disponibilidade de alimento; acesso físico e econômico ao alimento; utilização dos nutrientes; e estabilidade da disponibilidade, do acesso e da utilização dos alimentos (KEPPLE; GUBERT; SEGALL-CÔRREA, 2011).

A disponibilidade de alimentos relaciona-se à oferta de alimentos suficientes para toda a população. Esta dimensão envolve políticas e condições que garantam a produção de alimentos suficientes, a importação de alimentos e sistemas de armazenamento e distribuição (KEPPLE, GUBERT; SEGALL-CÔRREA, 2011).

A dimensão do acesso ao alimento refere-se à capacidade de conseguir alimentos, incluindo a água, em quantidade suficiente e com qualidade nutricional, de aceitabilidade cultural e obtidos de maneira socialmente aceitável (KEPPLE, GUBERT; SEGALL-CÔRREA, 2011). A acessibilidade ao alimento compreende o acesso físico e econômico. O acesso econômico implica o acesso aos recursos necessários para a obtenção de alimentos para uma alimentação adequada de forma regular. O acesso físico implica que a alimentação deve ser acessível a todos, independentemente da

idade, situação de saúde, local de moradia, condição social, etc. (BURITY et al., 2010).

A dimensão da utilização compreende o efetivo aproveitamento biológico dos nutrientes dos alimentos, o que é influenciado por fatores vários como as condições de saúde das pessoas, a segurança microbiológica dos alimentos, o conhecimento do teor nutricional dos alimentos, as escolhas e hábitos alimentares, e o papel social da alimentação na família e na comunidade (KEPPLE, GUBERT; SEGALL-CÔRREA, 2011).

A dimensão da estabilidade refere-se ao elemento temporal da disponibilidade, acesso e utilização dos alimentos (KEPPLE, GUBERT; SEGALL-CÔRREA, 2011). Problemas relacionados às dimensões podem ser crônicos, sazonais ou transitórios, o que é de importância para a definição de ações, tanto relacionadas às estratégias adotadas pelas famílias como pelas políticas públicas (FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS, 2014).

A abrangência do conceito de SAN constitui um desafio para a avaliação das suas múltiplas facetas. Diante disso, existem diferentes metodologias para a medição e o monitoramento da SAN (FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS, 2014; KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011).

Para a avaliação da disponibilidade de alimentos, sugere-se o uso da Folha de Balanço de Alimentos. Este é um indicador elaborado pela FAO e teve sua utilização difundida principalmente após a Segunda Guerra Mundial. Constitui uma medida da disponibilidade calórica média diária *per capita* para mensurar e acompanhar o grau de vulnerabilidade à carência alimentar dos diferentes países. A disponibilidade de alimentos deriva-se da quantidade de alimentos produzidos mais importados, e desse valor, diminuído a quantidade de alimentos exportados, estocados, utilizados como sementes, processados e o desperdiçado (KEPPLE; GUBERT; SEGALL-CÔRREA, 2011).

A magnitude da insegurança alimentar também pode ser estimada através de parâmetros que avaliam a renda, o acesso e os gastos com alimentos (FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS, 2014). As metodologias que avaliam estes indicadores estimam a magnitude da insegurança alimentar no contexto do acesso aos alimentos, pois na ausência de recursos financeiros a compra de alimentos estará comprometida. Em geral, a renda é utilizada como indicador de pobreza, a partir da definição de pontos de corte, como a linha da pobreza e da extrema pobreza. Supõe-se que os indivíduos ou famílias com a renda per capita abaixo do valor mínimo estabelecido como ponto de corte não teriam condições de atender todas

as suas necessidades básicas de sobrevivência, inclusive a alimentação (KEPPLE; GUBERT; SEGALL-CÔRREA, 2011).

Como método para avaliar a utilização biológica dos alimentos, os indicadores antropométricos e bioquímicos constituem os mais utilizados (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011). Os indicadores antropométricos refletem o estado nutricional de indivíduos ou da população, podendo resultar tanto na desnutrição como no sobrepeso. Os indicadores bioquímicos são utilizados para a detecção da deficiência de micronutrientes, como a hipovitaminose A e anemia ferropriva (KEPPLE; GUBERT; SEGALL-CÔRREA, 2011). Déficits observados nestes indicadores denotam ao comprometimento do efetivo aproveitamento biológico dos nutrientes dos alimentos, ou seja, na dimensão de SAN da utilização (FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS, 2014).

Em fim, a insegurança alimentar e nutricional pode ser detectada a partir de diferentes tipos de situações, como fome, obesidade, doenças associadas à má alimentação, consumo de alimentos de qualidade duvidosa ou prejudicial à saúde, estrutura de produção de alimentos predatória em relação ao ambiente e bens essenciais com preços abusivos, bem como a imposição de padrões alimentares que não respeitem a diversidade cultural (BRASIL, 2006).

Além desses métodos indiretos para a avaliação da situação da insegurança alimentar, existe um método para a medida direta da SAN, o qual é representado por uma escala que indica a SAN em nível domiciliar, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011).

A origem da EBIA se deu na década de 1980, com a colaboração de estudiosos, baseado, principalmente, em dois projetos de pesquisa: um da Universidade de Cornell (EUA) e outro desenvolvido por uma ONG (PÉREZ-ESCAMILLA, 2005). Essa experiência desenvolveu um instrumento de medida capaz de mensurar a magnitude e diferentes graus da insegurança alimentar por meio da percepção relacionada ao acesso aos alimentos. Esta escala foi adaptada e validada para diversos locais. No Brasil, a EBIA passou por um estudo de validação e atualmente está sendo utilizada em inúmeras pesquisas (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011).

Este método de investigação direta de SAN conta de 15 perguntas, destinadas às famílias com algum morador menor de 18 anos ou nove perguntas para famílias compostas somente por adultos. A EBIA classifica os domicílios

em quatro níveis, podendo estar o domicílio nas seguintes situações: segurança alimentar e nutricional, insegurança alimentar leve, insegurança alimentar moderada e insegurança alimentar grave. A situação de segurança alimentar e nutricional representa o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente. A insegurança alimentar leve, a preocupação ou incerteza quanto à capacidade de obter alimentos necessários em um futuro próximo. A insegurança alimentar moderada, o comprometimento da qualidade da alimentação como uma estratégia de garantia da quantidade de alimentos para a família. A insegurança alimentar grave, a redução da quantidade dos alimentos consumidos pela família, inicialmente nos adultos e após nas crianças (KEPPLE; GUBERT; CÔRREA, 2011). A EBIA é então, capaz de contemplar não apenas a mensuração da dificuldade de acesso familiar aos alimentos, mas também as dimensões psicológicas e sociais da insegurança alimentar (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011).

A EBIA é um método de baixo custo, rápida aplicação, útil para identificação de grupos ou populações de risco em nível local, regional ou nacional, tanto para o estudo dos determinantes da insegurança alimentar e nutricional, bem como para o monitoramento e avaliação das ações de combate à fome no país (KEPPLE; GUBERT; SEGALL-CÔRREA, 2011).

No que tange à situação de insegurança alimentar e nutricional no Brasil, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2009 revelou que esta situação atinge um total de 30,2% dos domicílios, o que equivale a 65,6 milhões de pessoas na situação de insegurança alimentar. Na análise quanto aos graus de insegurança alimentar no país, o estudo revelou que 18,7% dos domicílios estavam em situação de insegurança alimentar leve, 6,5% em situação moderada e 5% em insegurança alimentar grave (BRASIL, 2010b).

As prevalências de domicílios em situação de IA expressaram grandes desigualdades regionais no Brasil. As regiões Norte (40,3%) e Nordeste (46,1%) foram as que apresentaram maiores percentuais de domicílios em IA, enquanto o Sudeste (23,3%) e o Sul (18,7%) apresentaram proporções abaixo de ¼ dos domicílios. A Região Nordeste ainda apresentou os mais elevados percentuais de domicílios em situação de IA moderada ou grave, 20,4% na área urbana e 24,0% na área rural (BRASIL, 2010c).

Programa Bolsa Família

O PBF é um Programa de Transferência Condicionado à Renda criado pela Medida Provisória nº 132, de 20 de outubro de 2003, convertida, em 2004, na Lei nº 10.836/2004. O seu principal objetivo é contribuir para a superação da pobreza, especialmente a pobreza extrema. O programa é gerido pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) em parceria com os estados e municípios e beneficia, aproximadamente, 14 milhões de famílias em todos os municípios brasileiros (BRASIL, 2014a).

Os eixos principais de atuação do PBF são: alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda às famílias; ampliação do acesso a serviços básicos nas áreas de Saúde, Educação e Assistência Social, por meio das condicionalidades, contribuindo para que as famílias rompam o ciclo da pobreza entre gerações; e integração com outras ações e programas dos governos, nas suas três esferas, e da sociedade, de modo a apoiar as famílias para que superem a situação de vulnerabilidade e pobreza (BRASIL, 2014a).

Os valores atuais dos benefícios transferidos pelo PBF são estabelecidos no decreto Nº 8.232, de 30 de abril de 2014 (BRASIL, 2014b). O PBF transfere renda diretamente às famílias em situação de pobreza, ou seja, com renda familiar mensal per capita de R\$77,01 a R\$154,00, e de extrema pobreza, aquelas com renda mensal per capita de até R\$77,00 (BRASIL, 2014c). O benefício pago a cada família varia de acordo com a renda familiar mensal por pessoa e da composição familiar considerando o número, no domicílio, de crianças e adolescentes de até 15 anos, de gestantes, de nutrizes e de jovens de 16 e 17 anos (BRASIL, 2014c).

Em contrapartida ao recebimento da renda, o PBF estabelece uma série de condicionalidades que representam compromissos assumidos pelo poder público e pelas famílias beneficiárias nas áreas de saúde, educação e assistência social. Essas condicionalidades existem, pois, famílias em situação de pobreza e extrema pobreza podem ter maior dificuldade de acesso e de frequência aos serviços. Por este motivo, o objetivo das condicionalidades do PBF é garantir a oferta das ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social (BRASIL, 2014a).

As condicionalidades da saúde referem-se ao cumprimento do calendário vacinal e dos registros de crescimento e desenvolvimento nas crianças de até sete anos e do pré-natal nas gestantes. Os compromissos com a educação referem-se à frequência escolar mínima de 85% para as crianças e adolescentes e de 75% para os

jovens de 16 a 17 anos. O compromisso com a assistência social é referido às crianças e adolescentes de até 15 anos atendidas pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil que devem frequentar os serviços socioeducativos e de convivência (BRASIL, 2014a).

O descumprimento das condicionalidades do Programa não acarreta desligamento imediato deste, sendo seus efeitos gradativos. Primeiro, a família recebe apenas uma advertência, que não afeta ou altera o recebimento do benefício. Persistindo o problema, a família tem seu benefício bloqueado por 30 dias, mas recebe acumulado no mês seguinte. Após isso, o benefício da família é suspenso por 60 dias. No descumprimento, o benefício da família é novamente suspenso por 60 dias. Nos casos de reincidência a família tem o benefício cancelado. Antes, contudo, deve ter transcorrido tempo suficiente para que o poder público identifique os motivos do descumprimento e ofereça apoio e acompanhamento à família, de modo a solucionar os problemas que causaram a situação (BRASIL, 2014d).

O PBF possui ampla cobertura, ótima focalização e relevantes impactos nas condições de vida da população, com o combate a pobreza e a desigualdade social. Há evidências que o Programa reduziu a prevalência de baixo peso ao nascer e a mortalidade infantil por doenças infectocontagiosas, desnutrição ou diarreia. As condicionalidades de saúde fortaleceram o atendimento básico à saúde, elevando taxas de amamentação e vacinação, e reduzindo a hospitalização de crianças. As condicionalidades da educação ajudaram a aumentar os percentuais de alunos na escola, corrigindo a desvantagem em evasão e aprovação dos alunos acompanhados pelo PBF (CAMPELLO, 2014). Além disso, um estudo com o objetivo de avaliar o impacto do PBF na superação da insegurança alimentar concluiu que o programa impacta positivamente no aumento da renda dos seus beneficiários, propiciando melhorias dos níveis de segurança alimentar (CABRAL et al., 2013).

Existem, ainda, estudos sobre a avaliação do PBF na promoção da SAN, abordando aspectos como o gasto financeiro com alimentação, o consumo alimentar, o estado nutricional dos beneficiários e as mudanças nos níveis de insegurança alimentar. Uma revisão sistemática sobre este tema concluiu que o PBF pode auxiliar na promoção da SAN das famílias beneficiárias, ao proporcionar maior capacidade de acesso aos alimentos, porém foi constatado um aumento no consumo de alimentos hipercalóricos e de baixo valor nutritivo, ressaltando a importância de políticas de educação alimentar (COTTA; MACHADO, 2013). Outro estudo realizado com o objetivo de avaliar o impacto do PBF sobre o perfil nutricional da população atendida sugeriu que o efeito do Programa não está de acordo com o esperado (WOLF; FILHO, 2014). Contudo, outro documento

sobre o tema, publicado pelo MDS, realizou uma avaliação do estado nutricional das crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do PBF, concluindo que o benefício associado ao acompanhamento sistemático na atenção básica à saúde, induzido pela necessidade de cumprimento das condicionalidades, diminui os riscos de desnutrição e excesso de peso das crianças. O estudo argumenta, ainda, que quanto maior for o tempo de permanência no Programa e mais regular for o acompanhamento em saúde, maior a probabilidade de que as crianças apresentem evolução nutricional favorável e dentro de padrões de adequação antropométrica (BRASIL, 2014e).

CONCLUSÕES

Os achados da literatura mostram que não há consenso entre os estudos sobre o impacto do PBF na segurança alimentar e no estado nutricional. Os trabalhos revisados referem efeitos positivos na SAN que convergem com o aumento no consumo de alimentos de baixo teor nutricional e alta densidade calórica. Em vista disso, ressalta-se a necessidade de implementar conjuntamente ao PBF ações de educação alimentar e nutricional que visem a garantia da SAN e a realização do direito humano à alimentação adequada. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de maior quantidade de pesquisas que avaliem por meio de análises de impacto se o Programa ocasiona resultados de acordo com os esperados nos seus objetivos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. CONSEA. **Lei de Segurança Alimentar e Nutricional**. Conceitos. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília, 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Bolsa Família**: Transferência de renda e apoio à família no acesso à saúde, à educação e à assistência social. Brasília, 2014a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ministério da Saúde. **Avaliação da evolução temporal do estado**

nutricional das crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), acompanhadas nas condicionalidades de saúde. Brasília, 2014b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios: segurança alimentar – PNAD (2004/2009).** Rio de Janeiro, 2010b.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa de Orçamento Familiar.** 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro, 2010a.

_____. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa de Orçamentos Familiares: 2008–2009.** Despesas, rendimentos e condições de vida. Rio de Janeiro, 2010c.

_____. Programa Bolsa Família. **Benefícios.** 2014c. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/beneficios>. Acesso em: 15 de maio de 2018.

_____. Programa Bolsa Família. **Efeitos de descumprimento.** 2014d. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/condicionalidades>>. Acesso em: 13 de maio de 2018.

BURITY, V.; FRANCESCHINI, T.; VALENTE, F. Segurança alimentar e Nutricional (SAN) e o Direito Humano à alimentação Adequada (DHAA) – Módulo 1. In: BURITY, V.; FRANCESCHINI, T.; VALENTE F.; RECINE E.; LEÃO, M.; CARVALHO M. F. **Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional.** Brasília: ABRANDH, 2010. Módulo 1, p. 10-32.

CABRAL, M. J.; VIEIRA, K. A.; SAWAYA, A. L.; FLORENCIO, T. M. M. T. Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família. **Revista Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 71-87, 2013.

CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. **Compromissos do Brasil para a Década de Ação das Nações Unidas para a Nutrição (2016-2025).** Brasília, 2015.

CAMPELLO, T. Uma década derrubando mitos e superando expectativas. In: IPEA. **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania: Sumário executivo.** Brasília, 2014.

CORREA, A. M. S.; LENCI, D. G. Análise das condições de vida de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda no Brasil: 2008-

2009. **Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 66-87, 2012.
- COSTA, R. S; KAC, G. Avaliação Antropométrica do Estado Nutricional de Crianças. In: ACCIOLY, E.; DAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2ª edição, 2009, p. 247-260.
- COTTA, R. M. M., MACHADO, J. C. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, São Paulo, v. 33, n. 1, p.
- FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. **O estado da segurança alimentar e nutricional no Brasil um retrato multidimensional: Relatório 2014**. Brasília: FAO, 2014.
- KEPPLE, A. W.; GUBERT, M. B.; CORRÊA, A. M. S. Instrumentos de avaliação de segurança alimentar e nutricional. In: TADDEI, J. A.; LANG, R. M. F.; SILVA, G. L.; TOLONI, M. H. A. **Nutrição em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011. p. 73-97.
- KEPPLE, A. W.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 187-199, 2011.
- MARTINS, A. P. B. CANELLA, D. S. BARALDI, L. G. MONTEIRO, C. A. Transferência de renda no Brasil e desfechos nutricionais: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 6, p.1159-71, 2013.
- MONTEIRO, F et al. Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1347-1357, 2014.
- PEREZ-ESCAMILLA, R. Experiência internacional com a escala de percepção da Insegurança alimentar. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate**, Brasília, n. 2. p. 14-28, 2005.
- ROCHA, N. P. et al. Associação de insegurança alimentar e nutricional com fatores de risco cardiometabólicos na infância e adolescência: uma revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 2, p.225-33, 2016.
- WOLF, M. R.; FILHO, A. A. B. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Brasil – uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1331-1338, 2014.