

ANA PAULA FIORETI

**(IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E SUA RELAÇÃO
COM POBREZA E AÇÕES DE PROTEÇÃO SOCIAL EM
DOMICÍLIOS COM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS**

CAMPINAS

Unicamp

2010

ANA PAULA FIORETI

**(IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E SUA RELAÇÃO
COM POBREZA E AÇÕES DE PROTEÇÃO SOCIAL EM
DOMICÍLIOS COM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS**

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, área de concentração em Epidemiologia.

ORIENTADORA: PROFA. DRA. ANA MARIA SEGALL CORRÊA

CAMPINAS

Unicamp

2010

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

F512i Fioreti, Ana Paula
(In)segurança alimentar e sua relação com pobreza e ações de
proteção social em domicílios com crianças menores de cinco anos / .
Campinas, SP : [s.n.], 2010.

Orientador: Ana Maria Segall Corrêa
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Fome. 2. Política social. 3. Pobreza. I. Corrêa, Ana
Maria Segall. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Ciências Médicas. III. Título.

**Título em inglês : “Food (in) security and its relation to poverty and social
protection actions in households with children under five years old”**

Keywords: • Hunger
• Public policy
• Poverty

Titulação: Mestre em Saúde Coletiva
Área de concentração: Epidemiologia

Banca examinadora:

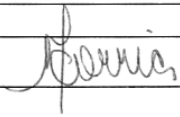
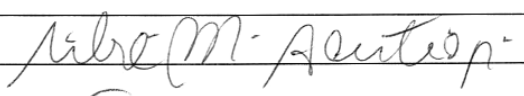
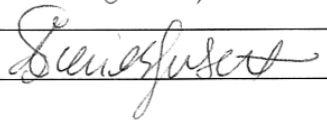
Profª. Drª. Ana Maria Segall Corrêa
Profº. Drº. Silvia Maria Santiago
Profª. Drª. Muriel Bauermann Gubert

Data da defesa: 23-02-2010

Banca examinadora de Dissertação de Mestrado

Ana Paula Fioreti

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Ana Maria Segall Corrêa

Membros:	
Professor (a) Doutor (a) Ana Maria Segall Corrêa	
Professor (a) Doutor (a) Silvia Maria Santiago	
Professor (a) Doutor (a) Muriel Bauermann Gubert	

Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 23/02/2010

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, Pedro, por tudo o que fez e continua fazendo por mim, incluindo minha educação.

Ao meu futuro marido, David, por ter me apoiado incondicionalmente em todas as decisões e pela paciência e compreensão que teve no decorrer deste trabalho.

À Doutora Letícia Marin-León, pelo indispensável auxílio nas análises desse trabalho.

As políticas de transferência de renda vêm sendo apontadas como uma estratégia resolutive para a redução da pobreza e o combate à fome, dois problemas mundiais que ocupam a agenda política global. O Bolsa Família, principal programa de transferência direta de renda brasileiro, até novembro de 2008 alcançou cerca de 20% da população brasileira. O Objetivo deste estudo é o de descrever a prevalência de segurança alimentar e os níveis de insegurança alimentar entre os beneficiários do programa Bolsa Família e suas características sociais. A análise limitou-se aos domicílios onde residiam crianças menores de cinco anos, pertencentes às classes econômicas D e E. Para isso foi feita análise secundária de dados com as informações obtidas na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. Para a medida da segurança alimentar foi utilizada a EBIA. Dos domicílios pesquisados 46% recebem o benefício do Bolsa Família, sendo que a região Nordeste concentra o maior percentual de beneficiários (60,7%). Entre os beneficiários do Bolsa Família apenas 28,7% vivem em segurança alimentar; 28,7% em insegurança alimentar leve; 27,0% em insegurança alimentar moderada e, 15,5% em insegurança alimentar grave. Por sua vez, os não beneficiários de qualquer transferência de renda apresentam prevalência de 35,0% de segurança alimentar; 37,2% de insegurança alimentar leve; 19,5% de insegurança alimentar moderada e, 8,3% de insegurança alimentar grave. Pelo modelo final de regressão, residir em área urbana, especialmente, nas regiões Norte e Nordeste do país, ter duas ou mais crianças menores de cinco anos no domicílio, cinco ou mais moradores, não possuir telefone, piso acabado e água canalizada no interior do domicílio aumenta significativamente a chance do domicílio experimentar insegurança alimentar. Os resultados mostram que as condições de segurança alimentar e, com frequência, as condições sociais dos beneficiários são mais precárias em comparação aos não beneficiários, como já mostrado em outros estudos, sugerindo boa focalização do programa.

Palavras-chave: fome; política social; pobreza

Cash transfer programs have been considered an effective strategy to reduce poverty and hunger, two world issues that are on the global policy agenda. Bolsa Família, the main program of direct income transference to the poorest families in Brazil, reached 20% of its population by November 2008. This study aims to describe the differences in household food security and levels of food insecurity according to their status of having people receiving or not receiving income from the cash transference program, besides of other social characteristics. The analysis was limited to households with children under 5 years old belonging to social classes D and E. For this, a secondary analysis of data with information from the 2006 PNDS (National Survey of Demography and Health of Children and Women) was performed. The EBIA (Brazilian Food Insecurity Scale) was used to measure food security. 46% of the households surveyed receive the benefit of Bolsa Família and the Northeastern region has the largest percentage of beneficiaries (60.7%). Among the beneficiaries of Bolsa Família, only 28.7% live in food security; 28.7% live in low food insecurity; 27.0% live in moderate food insecurity and 15.5% live in severe food insecurity. In turn, those not entitled to any transfer of income present a prevalence of 35.0% of food security, 37.2% of low food insecurity, 19.5% of moderate food insecurity, and 8.3% of severe food insecurity. Through the final model of regression, living in urban areas, especially in the Northern and Northeastern ones, having two or more children under five years old at home, five or more residents, not having telephone, finished floor and piped water inside the household significantly increases the chance of household food insecurity experience. The results show that the conditions for food security and, often, the social conditions of the beneficiaries are poorer compared to non-beneficiaries, as it has been shown in other studies, suggesting good focus of the program.

Keywords: hunger; public policy; poverty

	PÁG.
Tabela 1- Distribuição percentual dos estratos sociais (Critério Brasil) nos domicílios totais entrevistados e nos domicílios com menores de cinco anos, segundo situação do domicílio e macro regiões, Brasil, PNDS 2006.....	36
Tabela 2a- Distribuição percentual da condição de segurança e níveis de insegurança alimentar da população total entrevistada, segundo situação do domicílio, macro regiões e classes econômicas, Brasil, PNDS 2006.....	39
Tabela 2b- Distribuição percentual da condição de segurança e níveis de insegurança alimentar da população residente em domicílios com crianças menores de cinco anos, segundo situação do domicílio, macro regiões e classes econômicas, Brasil, PNDS 2006.....	40
Tabela 3- Distribuição percentual de domicílios com beneficiários do Programa Bolsa Família e não beneficiários de qualquer Transferência de Renda, segundo macro região e situação do domicílio. Brasil, domicílios com crianças menores de cinco anos, classes econômicas D e E, PNDS 2006.....	42
Tabela 4- Distribuição percentual de domicílios beneficiários do Programa Bolsa Família e não beneficiários de qualquer Transferência de Renda, segundo características dos moradores. Brasil, domicílios com crianças menores de cinco anos, classes econômicas D e E, PNDS 2006.....	44

Tabela 5-	Distribuição percentual dos domicílios beneficiários do Programa Bolsa Família e não beneficiários de qualquer Transferência de Renda, segundo condições de moradia. Brasil, domicílios com crianças menores de cinco anos, classes econômicas D e E, PNDS 2006.....	46
Tabela 6-	Distribuição percentual de segurança/insegurança alimentar leve e insegurança alimentar moderada/grave, em beneficiários do Programa Bolsa Família e não beneficiários de qualquer transferência de renda, segundo diversas variáveis e os respectivos valores de <i>Odds Ratio</i> (OR) e Intervalo de Confiança (IC) ajustados pela variável benefício de Transferência de Renda, Brasil, PNDS 2006.....	50
Tabela 7-	Condições de Risco para Insegurança Alimentar Moderada ou Grave, estimadas por Modelo de Regressão Logística Múltipla. Brasil, domicílios com crianças menores de cinco anos, classes econômicas D e E, PNDS 2006.....	55

	PÁG.
Figura 1- Esquema representativo das etapas de seleção da população de estudo.....	31

LISTA DE QUADROS

	PÁG.
Quadro 1- Ações e Programas gerenciados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, segundo eixo de atuação do Programa Fome Zero.....	20
Quadro 2- Cálculo do benefício do Programa Bolsa Família, de acordo com o Tipo do Benefício e o Perfil da Família....	22
Quadro 3- Critérios utilizados na classificação dicotômica das variáveis do estudo.....	32

	PÁG.
RESUMO.....	<i>v</i>
ABSTRACT.....	<i>vi</i>
1- INTRODUÇÃO.....	12
1.1- Relação entre pobreza, fome e segurança alimentar.....	13
1.2- As políticas de transferência de renda de 1990 a 2003.....	15
1.3- O programa fome zero.....	18
1.4- O programa bolsa família.....	21
1.5- Redução da pobreza no Brasil.....	23
1.6- Condições de segurança alimentar e níveis de insegurança alimentar no Brasil.....	23
2- OBJETIVOS.....	25
2.1- Objetivo geral.....	26
2.2- Objetivos específicos.....	26
3- MÉTODO.....	27
3.1- Apresentação da pesquisa.....	28
3.2- Desenho amostral.....	28
3.3- Instrumentos de coleta de dados.....	29
3.4- Análise dos dados.....	30
4- RESULTADOS.....	34
5- DISCUSSÃO.....	56
6- CONCLUSÃO.....	65
7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67

1- INTRODUÇÃO



1.1- Relação entre pobreza, fome e segurança alimentar

A pobreza e a fome são consideradas dois dos principais problemas mundiais presentes na agenda política global do século XXI. Prova disso é a inclusão do tema, a erradicação da extrema pobreza e da fome, em 2000, como o primeiro dos oito objetivos das Metas de Desenvolvimento do Milênio. Para isso, os países devem, até 2015, reduzir pela metade a proporção da população com renda abaixo da linha da pobreza e que sofre de fome (1). Entretanto, essa luta é mais antiga. Em 1993, foi proclamado, pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas – ONU, o ano de 1996, como sendo o Ano Internacional para a Erradicação da Pobreza (2).

Diversos enfoques têm sido utilizados para conceituar pobreza, visto que a pobreza é polissêmica, ou seja, de vários significados, manifestações e ângulos para quem a estuda, como considera Mendoza (3). Neste sentido, Costa (4) conceitua pobreza com base na renda, como privação de capacidades e como equivalente à exclusão social.

A pobreza, com base na renda, pode ser entendida como a falta significativa de recursos. Com esta visão puramente econômica da pobreza, considerada desde os anos setenta (5), é que a chamada “linha de pobreza” foi estabelecida. Uma linha de pobreza serve para se determinar o nível de pobreza de um país ou região, para permitir comparações entre países ou ao longo do tempo e servir como critério de avaliação de programas sociais (6).

Entretanto, este conceito de pobreza ultrapassou esta concepção tradicional, quando nas duas últimas décadas empregou o conceito de bem-estar. A partir de então, considera-se pobreza ligada às privações das liberdades básicas (obter uma nutrição satisfatória, desfrutar um nível de vida adequado, não sofrer uma morte prematura e ler e escrever), não permitindo a participação plena da vida social (4,5). Nesta conceituação, a pobreza é um fenômeno fundamentalmente econômico, mas é considerada a existência das dimensões sociais, políticas e culturais (5).

A pobreza como equivalente à exclusão social acontece quando indivíduos ou grupos são integral ou parcialmente excluídos de participar com plenitude dos benefícios sociais na sociedade em que vivem, mas que não se encontram em condição de pobreza quanto a sua renda (4).

Visto que a pobreza possui influência direta sobre a alimentação dos indivíduos, Monteiro (7) faz uma análise sobre a relação entre pobreza e fome. Pobreza, na concepção deste autor, “corresponde à condição de não satisfação de necessidades humanas elementares como comida, abrigo, vestuário, educação, assistência à saúde, entre outras”. Quanto à fome, ele a distingue sob duas formas: aguda e crônica. Fome aguda “equivale à urgência de se alimentar, a um grande apetite”. Já a fome crônica “ocorre quando a alimentação diária, habitual, não propicia ao indivíduo energia suficiente para a manutenção do seu organismo e para o exercício de suas atividades cotidianas”. O autor ainda exemplifica de forma clara que um indivíduo pode ser pobre sem ser afetado pelo problema da fome, quando sua condição de pobreza se dá por outras carências básicas que não a alimentação. Vale ressaltar que o instinto de sobrevivência do homem faz com que suas necessidades alimentares tenham precedência sobre as demais. Entretanto, não ocorre fome sem pobreza, exceto em guerras e catástrofes naturais.

A alimentação adequada é um direito de todo ser humano garantido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (8) e reafirmado pelo Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – PIDESC (9), devendo ser garantido pelo Estado. O direito a alimentar-se significa o direito de estar livre da fome e o direito a um padrão de vida adequado para assegurar alimentação, vestuário e moradia adequados (10). Desta forma, o problema alimentar de um país vai além da superação da pobreza e da fome. O fundamental é garantir a Segurança Alimentar e Nutricional entendida como “a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente de alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo

como base práticas promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural, e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis” (11).

Este conceito abrangente, de natureza multidisciplinar, não deve ser encarado de forma isolada, mas sim integralmente pelas diferentes áreas de conhecimento envolvidas (economia, direito, agricultura, saúde, nutrição, assistência social, entre outras) para que se tenha a compreensão da complexidade do tema. Especialmente, porque a Segurança Alimentar e Nutricional domiciliar está associada a: a) determinantes macrossocioeconômicos, como o sistema político-econômico mundial, as políticas econômicas, sociais, assistenciais, agrícolas e ambientais; b) determinantes regionais e locais, como preços dos alimentos, empregos, racismo e discriminações, rede de apoio social, programas assistenciais, cultura alimentar, saneamento básico, entre outros; e c) determinantes domiciliares, como escolaridade, perfil demográfico dos moradores, pessoa de referência da família, saúde dos moradores, comportamento e hábitos alimentares, renda/estabilidade financeira, entre outros (12). Desta forma, o combate à fome deve ser inserido nesta estratégia maior, pois é a face mais visível da insegurança alimentar (10).

1.2- As políticas de transferência de renda de 1990 a 2003

Durante toda a sua história, o Brasil foi marcado por iniciativas de combate à pobreza e à fome. Mas foi em meados da década de 1990, que as políticas de transferência de renda começaram a ser implantadas com o patrocínio do governo federal (13,14,15).

Iniciaram-se no Brasil, em 1995, experiências com programas de Renda Mínima a partir de iniciativas de governos municipais, em Campinas e Distrito Federal (14,15), incentivadas pelo projeto de Lei nº 80/1991, que propunha o Programa de Garantia de Renda Mínima¹ (15).

¹ De acordo com Silva (15), “o Programa de Garantia de Renda Mínima (PGRM) destinava-se a beneficiar todos os brasileiros residentes no país, maiores de 25 anos de idade, com uma renda que correspondesse a 2,25 salários mínimos, em valores de 2005”.

Em 1996, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, uma nova estratégia de desenvolvimento social surgia para reformar os programas sociais existentes. Neste contexto, surge o Programa Comunidade Solidária, para coordenar ações de combate à fome e à miséria aguda (14).

O Programa Comunidade Solidária buscava um modelo de atuação social baseado no princípio da parceria entre o governo e a sociedade civil, para gerar recursos humanos, técnicos e financeiros necessários para combater com eficiência a pobreza e a exclusão social. Ainda dentro do próprio governo articulava parcerias entre os níveis federal, estadual e municipal (14,16,17). Sua estratégia de ação se articulava dentro de quatro grandes princípios: parceria; solidariedade; descentralização das ações; e integração e convergência das ações. A partir de sete objetivos específicos² foram selecionados, aproximadamente, vinte programas executados por nove ministérios que encaravam a fome como um problema a ser resolvido com ações emergenciais e estruturais (16). Entende-se por ações emergenciais aquelas dirigidas a grupos populacionais específicos, com o objetivo de enfrentar carências alimentares e nutricionais que não podem esperar o tempo de resposta das medidas estruturais. Por sua vez, as ações estruturais são aquelas que atuam nas condições geradoras, ou seja, nas causas da fome, por meio do aumento da renda familiar, da universalização dos direitos sociais e da diminuição da desigualdade de renda (10).

Em 1996, ainda, foi implementado o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI (14). O PETI continua em vigência até os dias de hoje, compreendendo um conjunto de ações para retirar crianças e adolescentes do trabalho precoce por meio de: transferência direta de renda para as famílias, oferta

² Os sete objetivos específicos do Programa Comunidade Solidária são: 1) reduzir a mortalidade na infância; 2) melhorar as condições de alimentação dos escolares, trabalhadores e famílias carentes; 3) melhorar as condições de moradia e saneamento básico; 4) melhorar as condições de vida no meio rural; 5) gerar emprego e renda e promover a qualificação profissional; 6) apoiar o desenvolvimento da educação infantil e do ensino fundamental; e 7) defender os direitos e promover socialmente crianças e adolescentes (16).

de atividades socioeducativas às crianças e adolescentes e acompanhamento sociofamiliar (18).

Em 1998, os bons resultados das primeiras experiências municipais com o programa Renda Mínima pressionaram o governo federal a adotar medidas efetivas de combate à pobreza, o que culminou com a implantação do Programa de Garantia de Renda Mínima, em 1998 (14).

Em 1999, foi criada a Rede de Proteção Social, que pela seleção de vinte e dois programas nas áreas de saúde, educação, trabalho e assistência e previdência social e, com um conjunto de ações, tinha por objetivo proteger os segmentos mais vulneráveis da população em uma situação de crise. Nesta rede misturavam-se serviços sociais e transferências monetárias (14).

Um marco para a política federal de transferências monetárias foi a constituição do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, instituído pela Emenda Constitucional nº 31, de 14 de dezembro de 2000 para vigorar até 2010, no âmbito do Poder Executivo Federal. O Fundo objetiva “viabilizar a todos os brasileiros acesso a níveis dignos de subsistência, cujos recursos serão aplicados em ações suplementares de nutrição, habitação, educação, saúde, reforço de renda familiar e outros programas de relevante interesse social voltados para melhoria da qualidade de vida” (19).

Em 2001, surge o Programa Bolsa Escola ou Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à Educação, criado pela Lei 10.219 de 11 de abril, que “constitui o instrumento de participação financeira da União em programas municipais de garantia de renda mínima associados a ações socioeducativas” (20). Este programa de transferência de renda visava estimular famílias pobres a enviar seus filhos à escola, ao invés de fazê-los trabalhar para complementar a renda da família, fornecendo-lhes uma bolsa mensal a cada filho matriculado na escola e frequentando, no mínimo, 85% das aulas.

Também no âmbito da saúde, o governo federal instituiu um Programa Nacional de Renda Mínima: o Bolsa Alimentação. Criado pela Medida Provisória nº 2206-1 de 6 de setembro de 2001, o Bolsa Alimentação destinava-se “à promoção das condições de saúde e nutrição de gestantes, nutrizes e crianças de seis meses a seis anos e onze meses de idade, mediante a complementação da renda familiar para melhoria da alimentação”. Em contrapartida a família se comprometia a realizar uma Agenda de Compromissos em saúde, como: pré-natal, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e atividades educativas em saúde e nutrição (21,22).

Além disso, em janeiro de 2002, por meio do Decreto nº 6.392, foi instituído o Programa Auxílio Gás, “destinado a subsidiar o preço do gás liquefeito de petróleo às famílias de baixa renda”. Tinham direito a participar do programa famílias com renda mensal per capita menor que meio salário mínimo e integrantes do Cadastro Único para Programas Sociais ou beneficiárias do Bolsa Escola ou Bolsa Alimentação (23).

1.3- O programa fome zero

Logo no início do governo Lula, em 2003, foi anunciado como principal objetivo e compromisso político deste governo o combate à fome e à insegurança alimentar. Desta forma, o programa governamental prioritário era o Fome Zero, idealizado para articular ações estruturais e emergenciais (14,10).

Por meio de Medida Provisória em fevereiro de 2003, o presidente criou o Programa Nacional de Acesso à Alimentação – “Cartão Alimentação”, que, posteriormente, se converteu em Lei nº 10.689 (de 13/06/2003). O programa previa o pagamento de benefícios financeiros ou o acesso a alimentos em espécie pelas famílias com renda mensal per capita inferior a meio salário mínimo. O recebimento deste benefício não excluía a possibilidade de recebimento de outros benefícios de programas governamentais de transferência de renda (24).

Ainda em 2003, como resultado de ações para o combate à fome, foi criado o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome³ (MDS) e instalado o Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA).

Em 15 de setembro de 2006, foi sancionada a Lei nº 11.346/06, que prevê a criação e a implantação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional -SISAN (11). Esta lei marca o reconhecimento, pelo governo, do direito à alimentação adequada como direito fundamental à dignidade humana (18).

O Programa Fome Zero possui quatro eixos de atuação (Quadro 1) para enfrentar o problema da fome e da exclusão social: 1) ampliação do acesso à alimentação com transferência de renda; 2) promoção de processos de geração de renda; 3) fortalecimento da agricultura familiar; e 4) articulação e mobilização. O principal programa, no âmbito do Fome Zero, é o Bolsa Família, o qual busca ampliar o acesso à alimentação por meio da transferência de renda (18).

³ Para a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), foram unificados o Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar (MESA), o Ministério de Assistência Social (MAS) e a Secretaria Especial do Bolsa Família (18).

Quadro 1- Ações e Programas gerenciados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, segundo eixo de atuação do Programa Fome Zero (18)

Eixos de atuação	Ações e Programas
Ampliação do acesso à alimentação com transferência de renda	Bolsa Família • Com programas de alimentação e nutrição • Alimentação Escolar (PNAE) • Alimentos a grupos populacionais específicos • Cisternas • Restaurantes populares • Bancos de alimentos • Agricultura urbana / Hortas comunitárias • Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) • Distribuição de vitamina A • Distribuição de Ferro • Alimentação e nutrição de povos indígenas • Educação alimentar, nutricional e para consumo • Alimentação saudável / Promoção de Hábitos Saudáveis • Com incentivos fiscais • Alimentação do trabalhador (PAT) • Com redução de tributos • Desoneração da cesta básica de alimentos
Promoção de processos de geração de renda	• Qualificação social e profissional; • Economia solidária e inclusão produtiva; • Consórcio de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local (Consad) • Organização Produtiva de Comunidades • Desenvolvimento de cooperativas de catadores • Microcrédito produtivo orientado
Fortalecimento da Agricultura Familiar	• Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf) • Garantia-Safra • Seguro da Agricultura Familiar • Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar (PAA)
Articulação e Mobilização	• Casa das Famílias – Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) • Mobilização social e educação cidadã • Capacitação de agentes públicos e sociais • Mutirões e doações • Parcerias com empresas e entidades • Controle social – conselhos da área social

1.4- O programa bolsa família

O Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades que unificou os quatro programas federais: Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio Gás e o Cartão Alimentação.

Silva (15) apresenta os motivos que levaram à unificação dos programas de transferência de renda, com base no Relatório de Governo de Transição sobre os Programas Sociais, de 2002: “existência de programas concorrentes e sobrepostos nos seus objetivos e no seu público-alvo; ausência de uma coordenação geral dos programas; ausência de planejamento gerencial dos programas e dispersão de comando em vários ministérios; orçamentos alocados insuficientes; não alcance do público-alvo conforme os critérios de elegibilidade dos programas”. Hirata (14) confirma esses objetivos citando a necessidade de aumentar os recursos disponíveis e o número de beneficiários.

Em 2006, houve a integração ainda com o PETI, sendo que o Bolsa Família passou a realizar o pagamento dos benefícios e exigir, entre as contrapartidas, a participação das crianças e adolescentes inscritos no PETI nas ações socioeducativas. A partir de 2008, o Bolsa Família estendeu a faixa etária para adolescentes de 16 e 17 anos, articulando-se com o ProJovem (18).

O Programa Bolsa Família (PBF) beneficia famílias com renda mensal per capita de até R\$ 140,00 (Quadro 2) com valores que variam conforme a renda familiar por pessoa e o número de crianças, adolescentes e jovens na família (18).

Quadro 2- Cálculo do benefício do Programa Bolsa Família, de acordo com o tipo do benefício e o perfil da família (25)

Tipo do benefício	Valor do benefício	Perfil da Família*
Benefício Básico	R\$ 68,00	Famílias com renda mensal per capita de até R\$ 70,00 independentemente do número de crianças, adolescentes ou jovens.
Benefício Variável	R\$ 22,00	Famílias com renda mensal per capita de até R\$ 140,00 com crianças ou adolescentes de até 15 anos**
Benefício Variável Vinculado ao Adolescente (BVJ)	R\$ 33,00	Famílias inscritas no programa com jovens de 16 e 17 anos que estejam freqüentando a escola***

* os benefícios podem ser cumulativos conforme a renda e a composição da família

** a família pode receber até 3 benefícios variáveis, totalizando R\$ 66,00

*** a família pode receber até 2 BVJ, totalizando R\$ 66,00

As condicionalidades do Bolsa Família incluem as áreas de saúde e educação. Em relação à saúde, as famílias devem manter atualizado o cartão de vacinação das crianças menores de 7 anos; levar as crianças para pesar, medir e serem examinadas e acompanhar o pré-natal das gestantes nas unidades básicas de saúde. Quanto à educação, crianças e adolescentes de 6 a 17 anos devem estar matriculados e com freqüência mínima de 85% das crianças de 6 a 15 anos e 75% dos adolescentes de 16 e 17 anos nas aulas a cada mês. Caso algum aluno mude de escola o fato deve ser informado ao gestor do PBF no município e se o aluno precisar faltar, a escola deve ser informada (25).

Desta forma, o PBF foi concebido para atender a questão da fome e pobreza de forma emergencial, por meio da transferência direta de renda à família; e de forma estrutural, por meio do cumprimento das condicionalidades que reforçam o exercício de direitos sociais básicos nas áreas de Saúde e Educação (18).

1.5- Redução da pobreza no Brasil

Estudos recentes vêm demonstrando nos últimos anos redução da pobreza e da desigualdade de renda no país. Pressupõe-se que isso vem ocorrendo devido ao crescimento da renda da população, seja pelo aumento real do salário mínimo ou pelo avanço de cobertura populacional das políticas de transferência de renda (26,27,28,29,30).

Pochmann et al. (26) apresentam que entre os anos de 2001 a 2007, o Brasil teve queda de 7% no coeficiente de Gini, passando de 0,593 para 0,552. Índice de Gini é um coeficiente que mede a desigualdade de renda no país, sendo que quanto mais próximo de zero o coeficiente, menos desigual é o país.

De acordo com outro estudo do IPEA (28), a taxa de pobreza caiu de 35% da população em 2003, para 24,1% em 2008, em seis regiões metropolitanas estudadas.

1.6- Condições de segurança alimentar e níveis de insegurança alimentar no Brasil

No Brasil, a partir de 2004, foi possível diagnosticar a situação de carência alimentar ou fome no país, por meio de um indicador direto da insegurança alimentar (12,31). Trata-se da Escala Brasileira de Medida de Insegurança Alimentar – EBIA. Com esse instrumento, a insegurança alimentar é percebida em seus vários níveis, sendo que, a insegurança alimentar leve se refere à insegurança psicológica, ou seja, o medo de ficar sem alimentos, além da ocorrência de problemas com a qualidade da alimentação; a insegurança alimentar moderada, a situação em que começa a aparecer restrição quantitativa de alimentos entre adultos e crianças; e insegurança alimentar grave, a condição em que adultos ou crianças da família, com alguma frequência, passaram efetivamente fome nos últimos três meses que antecederam a pesquisa (31).

Após ser validada, a EBIA foi utilizada em duas grandes pesquisas nacionais: na Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios – PNAD 2004 (32) e, mais tarde, na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher – PNDMS 2006 (33).

De acordo com os resultados da PNAD 2004 (32), um total aproximado de 72 milhões de pessoas dos domicílios estudados apresentavam situação de insegurança alimentar, sendo que – 16% estavam classificados em situação de insegurança leve; 12,3% em insegurança moderada e 6,5% em insegurança grave. Foram encontradas maiores prevalências de insegurança alimentar no meio rural (quase 9,5 milhões de pessoas viviam em IA moderada e grave) e nas regiões nordeste e norte, ratificando a conhecida desigualdade entre as regiões brasileiras.

Já em 2006, os resultados da PNDMS (33), demonstraram mudança nestes dados. Dos domicílios brasileiros em que residiam mulheres em idade fértil 23,1% apresentavam situação de insegurança alimentar leve, 9,7% insegurança moderada e 4,7% insegurança grave. As maiores prevalências continuaram sendo em meio rural, com os números relativos, e nas regiões nordeste e norte.

2- OBJETIVOS

2.1- Objetivo geral

Descrever a prevalência de segurança alimentar e os níveis de insegurança alimentar entre os beneficiários do programa Bolsa Família, moradores em domicílios com crianças menores de cinco anos, classes econômicas D e E, a partir do banco de dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada em 2006.

2.2- Objetivos específicos

- a) Caracterizar a população quanto à classe econômica a que pertence, baseado no Critério de Classificação Econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).
- b) Caracterizar a população, classificada nas classes econômicas D e E, quanto ao recebimento ou não recebimento de benefício de transferência de renda e quanto às prevalências de segurança ou os níveis de insegurança alimentar.
- c) Analisar os determinantes de segurança ou insegurança alimentar na população beneficiária ou não de programas de transferência de renda.

3- MÉTODO



3.1- Apresentação da pesquisa

O presente estudo analisa dados secundários da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança – PNDS, realizada em 2006. As pesquisas de demografia e saúde são realizadas a cada dez anos e no Brasil vêm sendo feitas desde 1986. A PNDS 2006 descreve o perfil da população feminina em idade fértil, ou seja, de 15 a 49 anos de idade, e de menores de cinco anos no Brasil (33).

Apesar de existir preocupação para que as escolhas metodológicas possam garantir comparabilidade com as pesquisas anteriores, novas informações podem ser incluídas de acordo com o contexto e interesses específicos no momento da pesquisa, tal como ocorreu em 2006, quando a PNDS incorporou o tema segurança alimentar.

3.2- Desenho amostral

Trata-se de um estudo de corte transversal. É uma pesquisa domiciliar por amostragem probabilística complexa com representatividade nacional. As unidades amostrais foram selecionadas em dois estágios, sendo o setor censitário a unidade primária de amostragem e o domicílio a segunda unidade amostral.

O universo de estudo é a população total do país, residente em domicílios particulares (são excluídos domicílios coletivos) em setores comuns ou não-especiais, no qual foram incluídas as favelas. Os domicílios foram selecionados em dez estratos amostrais independentes, compondo uma combinação das cinco macrorregiões geográficas brasileiras e as áreas urbanas e rurais.

A seleção dos setores em cada estrato (unidades amostrais primárias) foi realizada de forma a garantir um número de entrevistas que permitisse um número mínimo de coleta para vários indicadores de interesse. Além disso, os

setores foram selecionados utilizando-se a divisão territorial e a de setores vigentes no país utilizado no Censo Demográfico de 2000.

Foram consideradas mulheres elegíveis para o estudo todas as mulheres em idade reprodutiva (definidas como aquelas de 15 a 49 anos de idade), moradoras habituais⁴ do domicílio selecionado, independente do seu estado conjugal. Para a seleção dos filhos menores de cinco anos de idade destas mulheres, definiu-se como sendo todos os filhos que nasceram a partir de janeiro de 2001.

3.3- Instrumentos de coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de dois questionários, um para dados dos domicílios e seus moradores, aplicado em todos os domicílios, e outro para ser aplicado a cada mulher elegível no domicílio. Portanto, nos domicílios elegíveis foi aplicado, além da Ficha de Domicílio completa, o Questionário da Mulher.

A segurança/insegurança alimentar foi avaliada pela Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA). A EBIA é um indicador direto de percepção de insegurança alimentar e fome em nível domiciliar que foi adaptada e validada no Brasil, entre 2003 e 2004, em comunidades urbanas e rurais (12,31).

Para a classificação econômica da população em estudo foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil, elaborado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP. Este instrumento “tem a função de estimar o poder de compra das pessoas, não tendo a pretensão de classificar a população em termos de classes sociais”. Portanto, a divisão de mercado é de classes econômicas. Através de um sistema de pontos, que inclui posse de itens e grau de

⁴ Foram consideradas moradoras habituais do domicílio todas as mulheres moradoras, mesmo as que não tinham passado a noite anterior, mas que não estivessem ausentes por mais de 12 meses.

instrução do chefe de família, as famílias são pontuadas de 0 a 46 pontos e classificadas nas classes A, B, C, D e E, em ordem decrescente de pontuação (34).

Ao todo 100 entrevistadoras, todas do sexo feminino, trabalharam ao longo do período de coleta de dados. As entrevistadoras saíam para campo em duplas formadas por uma profissional da área de saúde e uma entrevistadora de opinião pública com experiência na área.

Após a finalização da entrevista, os questionários eram conferidos por supervisoras, a fim de identificar possíveis erros de aplicação e recuperar a informação com a entrevistada. Além deste processo, ocorreu verificação in loco e fiscalização em pelo menos 20% das entrevistas.

Após a conferência das informações, os questionários eram digitados, com dupla digitação, para correção de eventuais erros.

3.4- Análise dos dados

O banco de dados utilizado no presente estudo foi disponibilizado pela equipe que analisou os dados referentes à segurança alimentar no domicílio e iodação do sal, do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

Os dados foram analisados por meio do programa *Statistical Packadge Social of Sciences* (SPSS) para *Windows* (versão 15.0) e para terem representatividade nacional, foram utilizados pesos amostrais para os percentuais de prevalências.

O presente estudo tinha por objetivo analisar domicílios onde residiam crianças menores de cinco anos, com baixo poder de compra (classes D e E do Critério de Classificação Econômica Brasil) e que fossem beneficiários ou não do programa Bolsa Família. Para isso, foi necessário realizar a seleção da população

de estudo a partir da população total entrevistada pela PNDS 2006. Partiu-se, portanto, dos 13.056 domicílios totais entrevistados até a seleção dos 1.861 domicílios beneficiários ou não do programa Bolsa Família, nos quais residiam crianças menores de cinco anos de idade, pertencentes às classes econômicas D e E. A figura 1 apresenta detalhadamente todas as etapas de seleção da população de estudo realizadas.

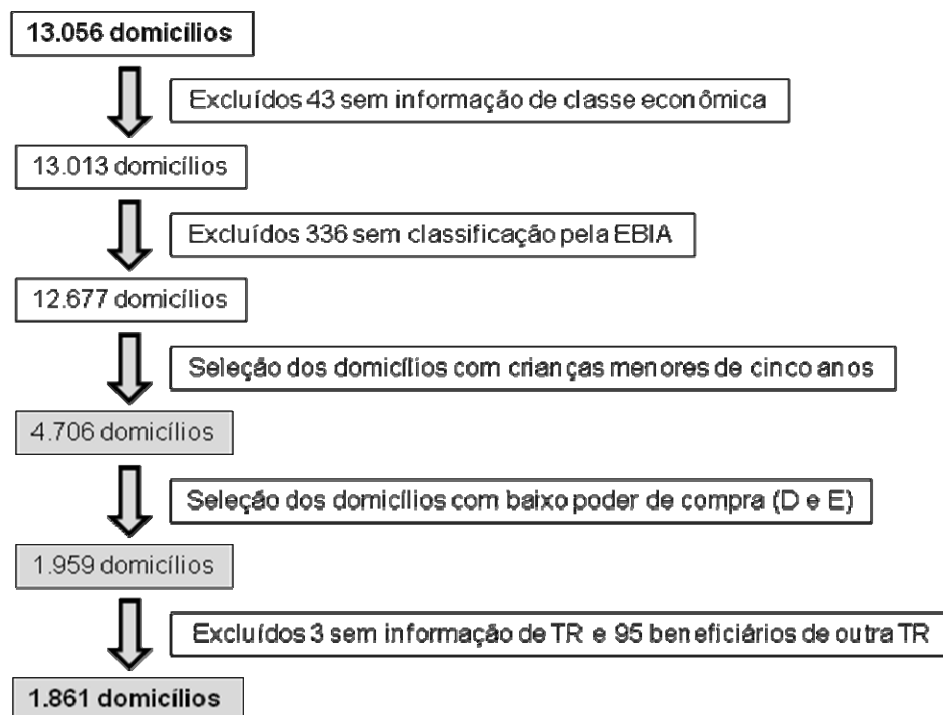


Figura 1- Esquema representativo das etapas de seleção da população de estudo.

Algumas variáveis analisadas no estudo precisaram ser transformadas em forma dicotômica. Os critérios adotados para esta classificação são apresentados no Quadro 3.

Quadro 3- Critérios utilizados na classificação dicotômica das variáveis do estudo.

Variável	Opção 1	Opção 2
Origem da água para beber – Rede Geral	Sim Proveniente de: Rede geral	Não Proveniente de: Poço ou nascente Cisterna Carro pipa Cacimba Chafariz Água engarrafada Água do rio
Água canalizada no cômodo	Sim Canalizada no cômodo	Não Canalizada no terreno Não canalizada
Banheiro Privativo	Sim Privativo	Não Coletivo Não tem banheiro
Material predominante da Parede	Alvenaria	Outros: Madeira aparelhada Madeira aproveitada Taipa não revestida Palha Adobe Lona
Material predominante do piso – Piso Acabado	Sim Assoalho de madeira Paviflex Azulejo cerâmica Cimento Carpete	Não Terra Tábuas de madeira

Foram calculados os valores de *Odds Ratio* e os respectivos intervalos de confiança de 95% para todas as variáveis em estudo, a fim de verificar associação entre fatores socioeconômicos e demográficos e insegurança alimentar, considerando significantes quando $p < 0,05$, pelo teste qui-quadrado.

Para verificar os determinantes da insegurança alimentar entre beneficiários ou não do programa Bolsa Família, foi utilizado o modelo de regressão logística múltipla. Nesta análise, as variáveis que apresentaram associação significativa ($p < 0,05$) foram incluídas no modelo de regressão logística múltipla, utilizando o método de exclusão progressiva das variáveis com nível de significância maior que 0,05.

4- RESULTADOS

Os resultados da PNDS 2006 mostram que 40% dos domicílios com crianças menores de cinco anos pertencem às classes econômicas D e E, sendo que a maior proporção deles está situada na zona rural. Quando comparados com todos os domicílios da pesquisa, é possível notar que nos centros urbanos a proporção de domicílios com menor poder de compra (classes econômicas D e E) é substancialmente maior (26,7% *versus* 34%) (Tabela 1).

Na análise dos dados estratificados por macro regiões, observa-se que são nas regiões Norte e Nordeste que se concentram as maiores prevalências de classes D e E e na região Sul encontra-se as menores prevalências nestas mesmas classes (Tabela 1).

É importante destacar que, predominantemente, em todas as regiões, as proporções de domicílios classes D e E são maiores onde residem menores de cinco anos. Por exemplo, na região Sudeste, a proporção de domicílios com menores de cinco anos pertencentes à classe E é de 2,35 vezes maiores que no total de domicílios (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição percentual dos estratos sociais (Critério Brasil) nos domicílios totais entrevistados e nos domicílios com menores de cinco anos, segundo situação do domicílio e macro regiões, Brasil, PNDS 2006.

População	Variáveis	Classe Econômica ^a											
		A		B		C		D		E		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Domicílios Totais PNDS 2006	Total	338	3,0	2275	20,6	5857	44,2	3246	23,9	1297	8,3	13013	100,0
	Sit. Domicílio												
	Urbano	335	3,5	1997	23,7	4224	46,1	2023	21,7	510	5,0	9089	100,0
	Rural	3	0,1	278	5,5	1633	34,9	1223	34,9	787	24,6	3924	100,0
	Região												
	Norte	29	1,2	225	10,2	787	36,0	629	32,0	474	20,6	2144	100,0
	Nordeste	37	1,0	221	7,7	778	28,2	993	42,8	486	20,3	2515	100,0
	Sudeste	84	4,0	625	28,3	1418	50,2	574	15,5	112	2,0	2813	100,0
	Sul	82	3,5	753	27,8	1572	55,4	368	11,4	74	1,9	2849	100,0
	Centro-Oeste	106	4,2	451	16,6	1302	51,0	682	23,9	151	4,3	2692	100,0
Domicílios com menores de cinco anos	Total	69	1,4	638	15,8	2040	42,8	1304	27,8	655	12,2	4706	100,0
	Sit. Domicílio												
	Urbano	67	1,7	560	18,6	1449	45,6	807	26,0	252	8,0	3135	100,0
	Rural	2	0,3	78	4,5	591	30,9	497	34,7	403	29,5	1571	100,0
	Região												
	Norte	5	0,3	78	8,1	325	34,1	281	32,2	265	25,3	954	100,0
	Nordeste	12	0,8	65	6,6	249	25,9	356	41,7	231	25,0	913	100,0
	Sudeste	13	1,8	142	21,7	468	50,9	234	21,0	60	4,7	917	100,0
	Sul	14	1,6	213	22,9	529	56,5	150	15,3	38	3,5	944	100,0
	Centro-Oeste	25	2,9	140	16,0	469	48,5	283	28,5	61	4,1	978	100,0

^a O n de cada coluna refere-se ao número de domicílios entrevistados, mas a proporção foi calculada com a população expandida.

Domicílios com crianças menores de cinco anos apresentavam, em sua maioria, níveis de insegurança alimentar superiores ao total de domicílios brasileiros pesquisados, independente da situação do domicílio ou da região. A segurança alimentar esteve presente em 55,1% dos domicílios com menores de cinco anos, em relação aos 62,5% de prevalência na totalidade dos domicílios brasileiros (Tabelas 2a e 2b).

De acordo com os dados das Tabelas 2a e 2b, a segurança alimentar era mais prevalente entre os domicílios localizados em centros urbanos, sendo que 48,1% dos domicílios com menores de cinco anos, localizados em áreas rurais experimentavam algum grau de insegurança alimentar. Convém salientar que a insegurança alimentar moderada era, aproximadamente, 1,5 vezes maior na zona rural em comparação à zona urbana, em ambas as populações.

A exemplo do total dos domicílios brasileiros, a região Sul apresentava a maior prevalência de domicílios onde residiam crianças menores de cinco anos, com segurança alimentar, ou seja, acesso à alimentação em quantidade suficiente e qualidade adequada. A prevalência de insegurança alimentar leve, representada pela preocupação de ficar sem alimentos e a ocorrência de problemas com a qualidade da dieta, variou pouco entre as regiões, sendo o menor valor na região Sul (23%) e o maior no Nordeste (29,4%). Nas regiões Norte (18,8%) e Nordeste (20,5%) encontram-se as maiores prevalências de insegurança alimentar moderada, situação em que há relato de restrição quantitativa de alimentos, principalmente, entre os adultos residentes no domicílio. Com relação à insegurança alimentar grave, condição em que adultos ou crianças da família, com alguma frequência passam fome, o dado que mais chama a atenção é a alta prevalência de insegurança alimentar grave – IAG (15,5%) na região Norte do país, quase três vezes mais que a média nacional. Entre as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste as prevalências de IAG não variaram muito, já na região Nordeste pode ser considerada também elevada a prevalência de 8,5% (Tabela 2b).

Na análise das prevalências de segurança/insegurança alimentar entre os estratos sociais (Tabelas 2a e 2b), quando se compara os domicílios com menores de cinco anos e o total de domicílios brasileiros investigados, é possível notar que as prevalências de segurança alimentar aumentam conforme aumenta o poder de compra da população. Inversamente, os níveis de insegurança alimentar aumentam conforme diminui o poder de compra da população.

Nos domicílios com menores de cinco anos, 95,3% da classe econômica A vivenciavam segurança alimentar em contraste aos 25,7% da classe E. Inversamente, 20,2% dos domicílios da classe E experimentava IAG e 29,0% insegurança alimentar moderada (IAM), enquanto nenhum domicílio da classe A experimentava insegurança alimentar moderada ou grave. As classes D e E apresenta a maioria dos domicílios (65,1% e 74,3%, respectivamente) em algum nível de insegurança alimentar, sendo que a IAG é 2,6 vezes maior na classe E em relação à classe D (Tabela 2b).

Tabela 2a- Distribuição percentual da condição de segurança e níveis de insegurança alimentar da população total entrevistada, segundo situação do domicílio, macro regiões e classes econômicas, Brasil, PNDS 2006.

Variável	Classificação EBIA ^a									
	SA ^b		IAL ^c		IAM ^d		IAG ^e		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Brasil	7565	62,5	2983	23,1	1346	9,7	783	4,7	12677	100,0
Situação domicílio										
Urbano	5393	63,8	2087	22,9	900	8,8	496	4,5	8876	100,0
Rural	2172	56,5	896	23,9	446	13,7	287	5,9	3801	100,0
Regiões										
Norte	945	47,1	487	23,5	336	16,1	307	13,3	2075	100,0
Nordeste	1041	45,3	728	28,4	483	18,8	218	7,5	2470	100,0
Sudeste	1847	70,7	644	21,5	167	5,2	91	2,6	2749	100,0
Sul	2052	75,0	495	17,7	139	4,6	76	2,7	2762	100,0
Centro-Oeste	1680	65,8	629	23,8	221	7,2	91	3,2	2621	100,0
Estratos sociais										
A	310	97,6	17	2,3	1	0,0	0	0,0	328	100,0
B	1904	86,3	290	12,6	30	0,9	6	0,2	2230	100,0
C	3745	66,8	1385	23,7	418	6,9	167	2,5	5715	100,0
D	1297	41,2	984	32,7	575	17,7	304	8,4	3160	100,0
E	309	29,7	307	25,3	322	26,3	306	18,6	1244	100,0

^a O n de cada coluna refere-se ao número de domicílios entrevistados, mas a proporção foi calculada com a população expandida.

^b = Segurança Alimentar; ^c = Insegurança Alimentar Leve; ^d = Insegurança Alimentar Moderada; ^e = Insegurança Alimentar Grave

Tabela 2b- Distribuição percentual da condição de segurança e níveis de insegurança alimentar da população residente em domicílios com crianças menores de cinco anos, segundo situação do domicílio, macro regiões e classes econômicas, Brasil, PNDS 2006.

Variável	Classificação EBIA ^a									
	SA ^b		IAL ^c		IAM ^d		IAG ^e		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Brasil	2493	55,1	1242	27,2	603	12,2	368	5,5	4706	100,0
Situação domicílio										
Urbano	1699	55,9	834	27,8	383	11,2	219	5,1	3135	100,0
Rural	794	51,9	408	24,7	220	16,3	149	7,1	1571	100,0
Regiões										
Norte	376	40,5	232	25,2	174	18,8	172	15,5	954	100,0
Nordeste	343	41,6	276	29,4	197	20,5	97	8,5	913	100,0
Sudeste	548	62,5	255	27,3	76	7,7	38	2,5	917	100,0
Sul	644	68,8	214	23,0	60	5,5	26	2,7	944	100,0
Centro-Oeste	582	60,1	265	28,0	96	9,3	35	2,6	978	100,0
Estratos sociais										
A	66	95,3	3	4,7	0	0,0	0	0,0	69	100,0
B	548	88,4	80	10,7	7	0,6	3	0,3	638	100,0
C	1262	63,1	561	27,7	157	7,3	60	1,9	2040	100,0
D	483	34,8	434	37,7	259	19,7	128	7,7	1304	100,0
E	134	25,7	164	25,1	180	29,0	177	20,2	655	100,0

^a O n de cada coluna refere-se ao número de domicílios entrevistados, mas a proporção foi calculada com a população expandida.

^b = Segurança Alimentar; ^c = Insegurança Alimentar Leve; ^d = Insegurança Alimentar Moderada;

^e = Insegurança Alimentar Grave

Do total de domicílios com crianças menores de cinco anos pertencentes às classes econômicas D e E, no Brasil, em 2006, 42,7% recebiam o benefício do Programa Bolsa Família, sendo que a região Nordeste possuía o maior percentual de beneficiários 60,7%, seguida pela região Sudeste (16,0%) (Tabela 3).

A Tabela 3 indica que, apesar do número de beneficiários ser igualmente divididos entre os meios urbanos e a zona rural, os dados expandidos nos mostram maior percentual de beneficiários na zona rural (74,8%). Quando se observa a distribuição entre os não beneficiários, verifica-se, novamente, que, em percentuais com dados de população expandida, a maioria era residente em zona rural, e que a região Norte possuía também o maior percentual de não recebimento de nenhuma transferência de renda nos domicílios entrevistados.

Entre os domicílios beneficiários do programa Bolsa Família 28,7% estavam em condição de segurança alimentar. Com relação aos níveis de insegurança alimentar, os beneficiários apresentavam 28,7% de IAL; 27,0% de IAM e 15,5% de IAG. As prevalências de insegurança alimentar moderada e grave eram maiores entre os beneficiários em comparação aos não beneficiários. Por sua vez, segurança alimentar e insegurança alimentar leve são mais prevalentes entre os que não recebem nenhuma transferência de renda (35,0% e 37,2%, respectivamente) (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição percentual de domicílios com beneficiários do Programa Bolsa Família e não beneficiários de qualquer Transferência de Renda, segundo macro região e situação do domicílio. Brasil, domicílios com crianças menores de cinco anos, classes econômicas D e E, PNDS 2006.

Variável	Bolsa Família ^a		Nenhuma TR ^a	
	n	%	n	%
Total	862	42,7	999	57,3
Região				
Norte	229	12,8	294	14,3
Nordeste	330	60,7	232	38,6
Sudeste	118	16,0	158	32,8
Sul	76	6,0	101	6,6
Centro-Oeste	109	4,5	214	7,7
Subtotal	862	100,0	999	100,0
Situação Dom.				
Urbano	431	25,2	574	40,6
Rural	431	74,8	425	59,4
Subtotal	862	100,0	999	100,0
EBIA				
SA	225	28,7	361	35,0
IAL	241	28,7	332	37,2
IAM	222	27,0	193	19,5
IAG	174	15,5	113	8,3
Subtotal	862	100,0	999	100,0

^a O n de cada coluna refere-se ao número de domicílios entrevistados, mas a proporção foi calculada com a população expandida.

Quanto às características demográficas dos domicílios, tanto nos domicílios que recebem o benefício quanto nos que não recebem benefício algum, a maior prevalência foi de pessoa responsável do sexo masculino (Tabela 4). Com relação à escolaridade do responsável, apresentada na Tabela 4, entre os beneficiários, a maioria (53%) possui de um a quatro anos de estudo, ou ensino fundamental incompleto, enquanto entre os não beneficiários a faixa mais freqüente (43%) é de cinco anos ou mais. Em ambos os grupos, o analfabetismo apresenta um percentual elevado, sendo maior entre os não beneficiários (18,8% *versus* 19,7%).

O número de moradores é maior nos domicílios beneficiários em relação aos domicílios que não recebem nenhuma transferência, sendo esta diferença de 2,5 vezes para sete ou mais moradores. Assim, entre os não beneficiários a grande maioria (70%) possui até quatro moradores no domicílio e 22% possuem de cinco a seis moradores, contra 47% e 33,5%, respectivamente, entre os beneficiários (Tabela 4).

Da mesma forma, o número de crianças menores de cinco anos é maior nos domicílios beneficiários em relação aos não beneficiários (Tabela 4); 26% das famílias que recebem o benefício do Bolsa Família tem duas crianças menores de cinco anos e 5% tem três crianças ou mais. Em contrapartida, domicílios que não recebiam o benefício apresentavam 19,4% e 3,1%, respectivamente.

Tabela 4- Distribuição percentual de domicílios beneficiários do Programa Bolsa Família e não beneficiários de qualquer Transferência de Renda, segundo características dos moradores. Brasil, domicílios com crianças menores de cinco anos, classes econômicas D e E, PNDS 2006.

Variável	Bolsa Família ^a		Nenhuma TR ^a	
	n	%	n	%
Sexo pessoa de referência				
Masculino	721	86,0	838	82,6
Feminino	141	14,0	161	17,4
Subtotal	862	100,0	999	100,0
Escolaridade pessoa de referência				
0 anos	164	18,8	176	19,7
1 a 4 anos	429	53,1	372	37,2
5 anos ou mais	241	28,1	420	43,1
Subtotal ^b	834	100,0	968	100,0
Nº de moradores no domicílio				
Até 4	297	46,9	617	70,4
5 a 6	320	33,5	271	22,0
7 ou mais	245	19,6	111	7,6
Subtotal	862	100,0	999	100,0
Nº de crianças < 5 anos no domicílio				
1	530	69,1	706	77,5
2	262	26,0	230	19,4
3 ou mais	70	4,9	63	3,1
Subtotal	862	100,0	999	100,0

^a O n de cada coluna refere-se ao número de domicílios entrevistados, mas a proporção foi calculada com a população expandida.

^b = 59 missing

Com relação às condições domiciliares (Tabela 5), 24,1% dos domicílios beneficiários do programa Bolsa Família não possui banheiro privativo; 61,4% não possui telefone; 28,8% não possui água canalizada no cômodo; e 39,6% não tem água para beber proveniente da rede geral. Além disso, 13,0% dos beneficiários moram em casas sem parede de alvenaria e piso em condições inacabadas, sendo de tábuas ou terra.

Da mesma forma, nos domicílios em que não há recebimento do benefício, as condições sanitárias e de moradia apresentam percentuais elevados e similares às dos beneficiários, entretanto, estes últimos, na maioria das vezes, encontram-se ainda em condições mais precárias, especialmente, origem da água e banheiro privativo (Tabela 5).

Tabela 5- Distribuição percentual dos domicílios beneficiários do Programa Bolsa Família e não beneficiários de qualquer Transferência de Renda, segundo condições de moradia. Brasil, domicílios com crianças menores de cinco anos, classes econômicas D e E, PNDS 2006.

Variável	Bolsa Família ^a		Nenhuma TR ^a	
	n	%	n	%
Origem água beber				
Rede Geral				
Sim	423	60,4	508	63,2
Não	413	39,6	483	36,8
Subtotal	836	100,0	991	100,0
Água canalizada cômodo				
Sim	570	71,2	732	77,9
Não	281	28,8	262	22,1
Subtotal	851	100,0	994	100,0
Água para beber				
Filtrada/Fervida/Tratada				
Sim	498	64,0	597	62,3
Não	360	36,0	400	37,7
Subtotal	858	100,0	997	100,0
Banheiro Privativo				
Sim	605	75,9	758	84,0
Não	254	24,1	236	16,0
Subtotal	859	100,0	994	100,0
Telefone				
Sim	311	38,6	422	42,8
Não	551	61,4	577	57,2
Subtotal	862	100,0	999	100,0
Eletricidade				
Sim	798	95,9	919	95,4
Não	64	4,1	80	4,6
Subtotal	862	100,0	999	100,0
Parede				
Alvenaria	683	87,4	825	90,0
Outros	162	12,6	159	10,0
Subtotal	845	100,0	984	100,0
Piso Acabado				
Sim	668	87,0	794	87,8
Não	183	13,0	189	12,2
Subtotal	851	100,0	983	100,0

^a O n de cada coluna refere-se ao número de domicílios entrevistados, mas a proporção foi calculada com a população expandida.

n total variou segundo número de missing em cada uma das variáveis.

Na tabela 6, mostra-se o perfil de segurança alimentar segundo diversas variáveis de forma separada para os domicílios que recebem Bolsa Família e para os sem qualquer benefício de transferência de renda (TR). Incluiu-se ainda nessa tabela o *Odds Ratio* (OR) ajustado por condição de ser beneficiário ou não de TR. Este indicador foi obtido mediante regressão logística sendo a variável dependente a condição de segurança e a independente cada uma das variáveis demográficas e de moradia apresentadas na tabela, sendo que em cada regressão foi inserida também a variável TR, sendo a categoria de referência os domicílios sem TR.

Em todas as variáveis, os domicílios beneficiários estavam em piores condições em relação aos não beneficiários, sendo que estes últimos apresentavam maiores prevalências de segurança ou insegurança alimentar leve, mesmo em condições domiciliares adversas, e menores prevalências de insegurança alimentar moderada ou grave (Tabela 6).

As proporções de segurança alimentar e insegurança alimentar leve eram maiores em beneficiários do Bolsa Família moradores em áreas rurais quando comparado aos beneficiários de centros urbanos (63,2% *versus* 53,5%). Por sua vez, a insegurança alimentar moderada e grave é mais prevalente em beneficiários moradores em centros urbanos (46,5% *versus* 36,8%) (Tabela 6).

Na estratificação por macro regiões, entre os beneficiários moradores da região Norte do país a maioria deles (63,1%) se encontrava em insegurança alimentar moderada ou grave. Altas proporções de insegurança alimentar moderada e grave também foram encontradas entre os beneficiários das regiões Sudeste (44,7%) e Nordeste (40,8%). Por sua vez, a menor proporção estava na região Sul (20,0%). Ainda é possível verificar que os beneficiários do Programa Bolsa Família da região Norte e Nordeste têm maior chance de experimentarem insegurança alimentar, comparados aos beneficiários da região Sul, onde se encontram as menores prevalências de insegurança alimentar do país, sendo esta chance de 3,4 e 2,2, respectivamente (Tabela 6).

Quando são analisadas as características dos moradores, nota-se que nos domicílios de beneficiários, quando chefiados por homens, os níveis de insegurança alimentar moderada e grave são menores do que os chefiados por mulheres (41,0% vs 52,5%). Entretanto, nos domicílios de não beneficiários, a proporção de insegurança alimentar moderada e grave é menor em domicílios chefiados por mulheres (24,2% vs 28,5%) (Tabela 6).

A Tabela 6 apresenta que, quanto à escolaridade, a segurança ou a insegurança alimentar leve são mais prevalentes entre os não beneficiários de TR, sendo a maior proporção entre os que estudaram cinco anos ou mais (78,6%). Entre os não beneficiários do programa, as prevalências de insegurança alimentar moderada ou grave, chegam a 45,0% para quem nunca estudou e 39,5% para pessoas que estudaram cinco anos ou mais. Em ambos os grupos, os níveis de insegurança alimentar moderada e grave, têm sua situação melhorada quando a escolaridade do responsável é maior. Ainda assim, beneficiários estão em condições menos favoráveis do que não beneficiários. A baixa escolaridade do responsável mostrou-se associada significativamente com insegurança alimentar. O analfabetismo aumentava em 60% a chance insegurança alimentar no domicílio. Apesar da faixa de um a quatro anos de estudo demonstrar uma chance aumentada em 20% para insegurança alimentar, isto não se mostrou estatisticamente significativo.

Em ambos os grupos, a proporção de insegurança alimentar moderada ou grave aumenta progressivamente conforme aumenta o número de moradores habituais. Enquanto em domicílios beneficiários do Bolsa Família, com até quatro moradores habituais, a prevalência de IAM/IAG era de 36,3%, nos domicílios com cinco ou seis moradores era de 48,4%. Todavia, nos domicílios com sete ou mais moradores a prevalência diminuía para 47,6%. É possível analisar, ainda, que o número de moradores habituais influencia a maior chance de insegurança alimentar domiciliar, pois domicílios com cinco ou seis moradores tinham sua chance de insegurança alimentar aumentada em 1,8 vezes, enquanto, possuir sete ou mais moradores aumentava 3,3 vezes essa chance (Tabela 6).

Da mesma forma, possuir duas crianças menores de cinco anos no domicílio aumentava em quase duas vezes a chance de insegurança alimentar (OR = 1,7). Quando este número aumentava para três ou mais crianças essa chance, também, aumentava para quase três vezes (OR = 2,7) mais que em domicílios com apenas uma criança (Tabela 6).

Sabe-se que as condições de moradia estão intimamente relacionadas com a chance das famílias vivenciarem segurança ou insegurança alimentar. Neste estudo, os resultados apontaram que não possuir água canalizada no cômodo (OR = 2,0), bem como, não possuir banheiro privativo (OR = 1,9), telefone (OR = 1,4), eletricidade (OR = 2,1), parede de alvenaria (OR = 1,6) e piso acabado (OR = 2,1) no domicílio aumentava a chance de insegurança alimentar domiciliar significativamente (Tabela 6).

Tabela 6- Distribuição percentual de segurança/insegurança alimentar leve e insegurança alimentar moderada/grave, em beneficiários do Programa Bolsa Família e não beneficiários de qualquer transferência de renda, segundo diversas variáveis e os respectivos valores de *Odds Ratio* (OR) e Intervalo de Confiança (IC) ajustados pela variável benefício de Transferência de Renda, Brasil, PNDS 2006.

(Continua)

Variáveis	Recebe Bolsa Família ^a						Não Recebe Transferência de Renda ^a						OR ajustado	IC 95% ajustado
	SA/IAL		IAM/IAG		Total		SA/IAL		IAM/IAG		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Situação domicílio														
Urbano	221	53,5	210	46,5	431	100,0	387	71,4	187	28,6	574	100,0	1,3	1,0 - 1,5
Rural	245	63,2	186	36,8	431	100,0	306	74,7	119	25,3	425	100,0	1,0	
Região														
Sul	53	80,0	23	20,0	76	100,0	82	78,6	19	21,4	101	100,0	1,0	
Norte	87	36,9	142	63,1	229	100,0	169	63,3	125	36,7	294	100,0	3,4	2,3 - 5,1
Nordeste	167	59,2	163	40,8	330	100,0	154	68,8	78	31,2	232	100,0	2,2	1,5 - 3,3
Sudeste	85	55,3	33	44,7	118	100,0	122	77,7	36	22,3	158	100,0	1,1	0,7 - 1,7
Centro-Oeste	74	68,8	35	31,2	109	100,0	166	77,6	48	22,4	214	100,0	1,2	0,8 - 1,8
Sexo PR ^b														
Masculino	391	59,0	330	41,0	721	100,0	590	71,5	248	28,5	838	100,0	1,0	
Feminino	75	47,5	66	52,5	141	100,0	103	75,8	58	24,2	161	100,0	1,2	0,9 - 1,5
Escolaridade PR ^b														
0 anos	79	55,0	85	45,0	164	100,0	108	69,4	68	30,6	176	100,0	1,6	1,2 - 2,1
1 a 4 anos	237	55,7	192	44,3	429	100,0	252	70,4	120	29,6	372	100,0	1,2	0,9 - 1,5
5 ou mais	134	60,5	107	39,5	241	100,0	314	78,6	106	21,4	420	100,0	1,0	

^a O n de cada coluna refere-se ao número de domicílios entrevistados, mas a proporção foi calculada com a população expandida.

^b Pessoa de Referência.

Tabela 6- Distribuição percentual de segurança/insegurança alimentar leve e insegurança alimentar moderada/grave, Programa Bolsa Família e não beneficiários de qualquer transferência de renda, segundo diversas variáveis e os respectivos valores de *Odds Ratio* (OR) e Intervalo de Confiança (IC) ajustados pela variável benefício de Transferência de Renda, Brasil, PNDS 2006.

(Continua)

Variáveis	Recebe Bolsa Família ^a						Não Recebe Transferência de Renda ^a						OR ajustado	IC 95% ajustado
	SA/AIL		IAM/IAG		Total		SA/IAL		IAM/IAG		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Nº de moradores														
Até 4	197	63,7	100	36,3	297	100,0	469	74,3	148	25,7	617	100,0	1,0	
5 a 6	172	51,6	148	48,4	320	100,0	172	68,0	99	32,0	271	100,0	1,8	1,4 - 2,2
7 ou mais	97	52,4	148	47,6	245	100,0	52	65,5	59	34,5	111	100,0	3,3	2,5 - 4,2
Nº crianças <5 anos														
1	306	61,0	224	39,0	530	100,0	530	77,7	176	22,3	706	100,0	1,0	
2	131	52,1	131	47,9	262	100,0	135	56,2	95	43,8	230	100,0	1,7	1,4 - 2,1
3 ou mais	29	36,0	41	64,0	70	100,0	28	36,8	35	63,2	63	100,0	2,7	1,9 - 3,9
Origem água beber														
Rede Geral														
Sim	233	55,1	190	44,9	423	100,0	354	72,2	154	27,8	508	100,0	1,0	
Não	217	60,0	196	40,0	413	100,0	336	72,6	147	27,4	483	100,0	1,0	0,9 - 1,3
Água canalizada cômodo														
Sim	335	57,6	235	42,4	570	100,0	547	75,1	185	24,9	732	100,0	1,0	
Não	127	57,6	154	42,4	281	100,0	144	62,8	118	37,2	262	100,0	2,0	1,7 - 2,5

^a O n de cada coluna refere-se ao número de domicílios entrevistados, mas a proporção foi calculada com a população expandida.

Tabela 6- Distribuição percentual de segurança/insegurança alimentar leve e insegurança alimentar moderada/grave, Programa Bolsa Família e não beneficiários de qualquer transferência de renda, segundo diversas variáveis e os respectivos valores de *Odds Ratio* (OR) e Intervalo de Confiança (IC) ajustados pela variável benefício de Transferência de Renda, Brasil, PNDS 2006.

(Continua)

Variáveis	Recebe Bolsa Família ^a						Não Recebe Transferência de Renda ^a						OR ajustado	IC 95% ajustado
	SA/IAL		IAM/IAG		Total		SA/IAL		IAM/IAG		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Água beber														
Filt/Ferv/Trat														
Sim	278	58,5	220	41,5	498	100,0	410	71,7	187	28,3	597	100,0	1,0	
Não	187	55,8	173	44,2	360	100,0	282	73,1	118	26,9	400	100,0	1,0	0,8 - 1,3
Banheiro														
Privativo														
Sim	355	60,8	250	39,2	605	100,0	549	74,5	209	25,5	758	100,0	1,0	
Não	108	46,4	146	53,6	254	100,0	140	60,8	96	39,2	236	100,0	1,9	1,5 - 2,3
Telefone														
Sim	186	63,7	125	36,3	311	100,0	311	78,4	111	21,6	422	100,0	1,0	
Não	280	53,5	271	46,5	551	100,0	382	67,6	195	32,4	577	100,0	1,4	1,2 - 1,7
Eletricidade														
Sim	443	58,0	355	42,0	798	100,0	650	73,1	269	26,9	919	100,0	1,0	
Não	23	45,0	41	55,0	64	100,0	43	54,6	37	45,4	80	100,0	2,1	1,5 - 3,0

^a O n de cada coluna refere-se ao número de domicílios entrevistados, mas a proporção foi calculada com a população expandida.

Tabela 6- Distribuição percentual de segurança/insegurança alimentar leve e insegurança alimentar moderada/grave, Programa Bolsa Família e não beneficiários de qualquer transferência de renda, segundo diversas variáveis e os respectivos valores de *Odds Ratio* (OR) e Intervalo de Confiança (IC) ajustados pela variável benefício de Transferência de Renda, Brasil, PNDS 2006.

(Conclusão)

Variáveis	Recebe Bolsa Família ^a						Não Recebe Transferência de Renda ^a						OR ajustado	IC 95% ajustado
	SA/IAL		IAM/IAG		Total		SA/IAL		IAM/IAG		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Parede														
Alvenaria	319	60,3	228	39,7	547	100,0	478	74,1	170	25,9	648	100,0	1,0	
Outros	143	50,9	155	49,1	298	100,0	206	64,1	130	35,9	336	100,0	1,6	1,3 - 2,0
Piso Acabado														
Sim	381	58,3	287	41,7	668	100,0	584	73,9	210	26,1	794	100,0	1,0	
Não	81	50,8	102	49,2	183	100,0	99	61,4	90	38,6	189	100,0	2,1	1,6 - 2,6

^a O n de cada coluna refere-se ao número de domicílios entrevistados, mas a proporção foi calculada com a população expandida.

Para identificar as variáveis que explicam a maior IAM/IAG nos domicílios, todas as variáveis significativas na análise bivariada foram inseridas num modelo de regressão logística múltiplo.

No modelo de regressão final, apresentado na Tabela 7, ser morador das regiões Norte (OR = 2,4) e Nordeste (OR = 1,9) do país mostrava-se significativamente associado a uma maior chance de insegurança alimentar. Apesar de não apresentarem valores de p significativos, as regiões Sudeste e Centro-Oeste foram mantidas no modelo por constituírem o grupo de regiões.

Da mesma forma, residir em centros urbanos (OR = 1,6) e ter duas ou mais crianças menores de cinco anos no domicílio (OR = 1,3), bem como, cinco ou mais moradores habituais (OR = 1,5 e OR = 2,4) associava-se significativamente à chance do domicílio experimentar insegurança alimentar (Tabela 7).

Além disso, condições de moradia relacionadas ao fato de não possuir telefone (OR = 1,3), piso acabado (OR = 1,6) e não possuir água canalizada no interior do domicílio (OR = 1,5) observa-se como determinantes de insegurança alimentar, estatisticamente significantes (Tabela 7).

Tabela 7- Condições de Risco para Insegurança Alimentar Moderada ou Grave, estimadas por Modelo de Regressão Logística Múltipla. Brasil, domicílios com crianças menores de cinco anos, classes econômicas D e E, PNDS 2006.

Variáveis ^a	OR ^b	IC ^c	Valor de p
Beneficiário Bolsa Família	1,5	1,2 – 1,9	0,000
Região			
Norte	2,4	1,6 – 3,6	0,000
Nordeste	1,9	1,3 – 2,9	0,002
Sudeste	1,1	0,7 – 1,8	0,659
Centro-Oeste	1,3	0,8 – 2,0	0,307
Situação domicílio			
Urbano	1,6	1,3 – 2,0	0,000
Nº crianças <5 anos			
2	1,3	1,1 – 1,7	0,017
3 ou mais	1,6	1,0 – 2,4	0,033
Nº moradores habituais			
5 a 6	1,5	1,2 – 1,9	0,002
7 ou mais	2,4	1,8 – 3,3	0,000
Não ter Telefone	1,3	1,0 – 1,6	0,036
Piso inacabado	1,6	1,2 – 2,1	0,001
Sem Água canalizada	1,5	1,2 – 1,9	0,001

a Categorias de Referência: Região Sul; situação rural; apenas 1 menor de 5 anos; 4 ou menos moradores; ter telefone, piso acabado e água canalizada.

^b Odds Ratio

^c Intervalo de Confiança

5- DISCUSSÃO



O presente estudo verificou, em domicílios onde residem menores de cinco anos, maior proporção das classes econômicas D e E, comparativamente aos demais. É possível supor que, a substancial diferença de oito pontos percentuais dentre domicílios pertencentes às classes econômicas D e E, em domicílios com menores de cinco anos (40%) e a população total (32%), deve-se ao fato de serem famílias mais jovens. Famílias com composição etária mais jovem ainda não possuem, em geral, estabilidade financeira completa e que os gastos com os menores de cinco anos podem comprometer boa parte do orçamento familiar, limitando gastos com os bens de consumo duráveis usados para a classificação nos estratos analisados.

Além disso, a estratificação das classes econômicas por regiões permitiu constatar as desigualdades regionais do país, tantas vezes referidas por outros estudos. No Norte e Nordeste as frequências de domicílios com crianças menores de cinco anos nas classes D e E eram 2,2 e 2,6 vezes superiores às proporções encontradas no Sudeste do país e 3 e 3,5 vezes às do Sul.

Os resultados de um estudo realizado, também, com crianças menores de cinco anos de idade e residentes no semi-árido brasileiro, corroboram os achados. Foi observado que a grande maioria das crianças residia em domicílios dos estratos⁵ D (41,6%) e E (33,1%), e ainda, que uma em cada cinco crianças pertencia a famílias da classe C (35). Esses percentuais mais altos podem ser explicados pelo fato de que aquele estudo foi realizado nas áreas mais pobres do Nordeste, Norte e Nordeste de Minas Gerais, que compõem a região do semi-árido.

Convém ressaltar, entretanto, que não há desigualdade somente entre as macro regiões do país. Dentro de uma mesma região, de um mesmo estado, por vezes, até mesmo dentro do mesmo município, podem ser encontradas áreas demográficas distintas com altas proporções de classes econômicas D e E. Apesar de ter investigado crianças, adolescentes e adultos, pode-se citar como

⁵ No estudo realizado no semi-árido (35), a classificação em classes econômicas foi feita pelo Critério ABIPME.

exemplo disso o estudo realizado em Duque de Caxias, um município localizado na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Mesmo sendo um município situado na região Sudeste, 38,8% das famílias foram classificadas na classe⁶ D e 10,3% na classe E (36).

Há, ainda, outra desigualdade existente quanto à situação do domicílio e classes econômicas. A maior proporção de pobres (classes D e E) reside em áreas rurais do país, embora, na classe D, o número absoluto de domicílios é maior nos centros urbanos. Isto se deve ao fato de que o maior contingente populacional do Brasil encontra-se nas áreas urbanas. Este fato tem grande relevância para as políticas públicas, especialmente, as de transferência de renda.

O poder aquisitivo das famílias exerce papel determinante nas desigualdades sociais, nas condições de vida e saúde da população e consequentemente na sua segurança alimentar. Em famílias de baixo rendimento, poder de compra e, portanto, o acesso aos alimentos estão ameaçados.

Os resultados deste estudo apontam exatamente para isso quando é analisada a relação entre poder aquisitivo e o maior ou menor acesso aos alimentos. Assim, as prevalências de segurança alimentar aumentam conforme aumenta o poder de compra das famílias. Inversamente, os níveis de insegurança alimentar aumentam conforme diminui o poder de compra das famílias. Desta forma, nas classes econômicas mais pobres, a insegurança alimentar, considerando todos os níveis, tem maior prevalência (D=58,8% e E=70,2%). Além disso, níveis mais severos de insegurança alimentar (moderada e grave) aumenta significativamente da classe D (IAM=17,7% e IAG=8,4%) para a classe E (IAM=26,3% e IAG=18,6%).

Tal fato também foi encontrado em Duque de Caxias, onde a insegurança alimentar esteve presente em algum grau em, aproximadamente, 70% dos domicílios nas classes D e E, enquanto, nas categorias econômicas mais

⁶ Neste estudo em Duque de Caxias – RJ (36), também foi utilizado o Critério ABIPEME.

privilegiadas (A e B) não foi encontrada insegurança alimentar grave e, apenas, um percentual desprezível de insegurança alimentar moderada (36).

A redução da pobreza, observada mais recentemente, levou a uma nova composição da sociedade brasileira em termos de classes econômicas⁷ (37). As classes econômicas A, B e C tiveram um crescimento significativo entre o período de 2003 a 2008. Consequentemente, no mesmo período, milhões de brasileiros deixaram a parcela mais pobre da população, migrando, especialmente das classes D e E para a C (37,38).

Um dos pontos fundamentais para o aumento do consumo, neste mesmo período, foi o incremento na renda da população. “Entre 2003 e 2008, a renda per capita média do brasileiro cresceu 5,26% em termos reais”, sendo que a fonte de renda que mais cresceu foi a de programas sociais, especialmente o Bolsa Família (37).

O Programa Bolsa Família tem por objetivo *“assegurar o direito humano à alimentação adequada, promovendo a segurança alimentar e nutricional e contribuindo para a erradicação da extrema pobreza e para a conquista da cidadania pela parcela da população mais vulnerável à fome”*. Desta forma, seu público beneficiário devem ser famílias em situação de pobreza e extrema pobreza⁸ (25).

Os resultados da PNDS, aqui analisados, mostraram que estes objetivos podem estar sendo atendidos uma vez que, sobretudo, o Bolsa Família, atende na grande maioria as populações das classes D e E, proporcionalmente mais nas regiões Nordeste e Norte.

⁷ As classes econômicas referidas nestes estudos realizados pelo Centro de Políticas Sociais, da Fundação Getúlio Vargas (37,38) seguem um critério diferente dos anteriores. A partir dos dados da PNAD 2008, os autores distribuíram a população brasileira entre diferentes estratos econômicos, entretanto, baseados na renda domiciliar total. Para tanto, definiram em números objetivos, os limites das classes econômicas, medidas em renda domiciliar total de todas as fontes. Assim, obtiveram-se os seguintes valores: Classe AB = mais de 4807 reais; Classe C = 1115 a 4807 reais; Classe D = 804 a 1115 reais; e Classe E = menos de 804 reais. Apesar de não ser o mesmo critério utilizado neste trabalho, esta pesquisa apresenta resultados relevantes de diminuição da pobreza a partir da renda, incluindo a contribuição dos programas sociais.

⁸ Para o Programa, famílias em situação de pobreza são aquelas com renda mensal per capita de R\$ 70 a R\$ 140; e em extrema pobreza aquelas com renda mensal per capita de até R\$ 70 (25).

Outros estudos também atestam o bom direcionamento na distribuição dos recursos do programa para as famílias com maior nível de pobreza (32,35,39,40,41,42).

Marques et al (39), observou que o resultado da distribuição do BF na região Nordeste, *“é antes de tudo reflexo da situação de pobreza em que vivem os habitantes de seus municípios”*. Os autores ainda afirmam que, *“o número de beneficiários maior no NE reflete evidentemente a desigualdade existente no país que, entre outras manifestações, expressa-se na enorme diferença de renda entre as famílias das diferentes regiões, especialmente entre Sul e Nordeste”*, visto que *na região Sul o percentual da população beneficiária é relativamente baixo, o que reflete a situação socioeconômica de sua população. Desta forma, concluem que “de maneira geral, para o conjunto das regiões quanto menos desenvolvido for o município, maior será a importância relativa do PBF”*.

O estudo realizado com crianças do semi-árido brasileiro, também atesta a boa focalização do programa, visto que a cobertura concentrou-se nos estratos da população de menor nível socioeconômico e o perfil das crianças nele inscritas mostrou-se mais desfavorável do que o perfil dos não-inscritos, havendo uma maior discrepância, principalmente, entre as crianças pertencentes à classe E, cujos beneficiários somavam 46,4% em relação aos 25,9% de não beneficiários (35). Outra contribuição na análise da focalização vem do trabalho de Brandão, Dalt e Gouvêa (40) que pesquisaram a opinião de beneficiários do programa Bolsa Família sobre o impacto deste sobre suas condições de vida. A inserção dos beneficiários no programa foi considerada de forma condizente com o salário destas pessoas. Da mesma forma, Suárez e Libardoni (41) afirmam que o resultado positivo do programa deve-se ao fato de ser focalizado em classes de rendimento mais baixos da população.

Nas classes econômicas analisadas é possível observar que a insegurança alimentar grave era quase duas vezes maior nos domicílios com beneficiários do BF e a insegurança moderada era 1,4 vezes maior entre eles, comparativamente aos domicílios onde não havia qualquer beneficiário. Os

resultados da PNAD 2004 também mostraram situação de insegurança alimentar mais freqüente nos domicílios em que algum morador era beneficiário de programas de transferência de renda (32). Em estudo de Vianna & Segall-Corrêa (43), realizado em municípios da Paraíba, à medida que aumentava o grau de insegurança alimentar, também aumentava a proporção de famílias que recebiam algum tipo de ajuda, sendo que, mais da metade das famílias em IAG estavam incluídas em algum programa oficial de transferência de renda.

Para as famílias beneficiárias do Bolsa Família, o programa realmente tem função importante na melhora da segurança alimentar, mas não é suficiente para garantir esta condição. Entre eles, provavelmente existem outras necessidades que competem com a alimentação. Apesar disso, Segall-Corrêa et al (42), ao analisar os dados da PNAD 2004, observaram que a participação em programas governamentais de transferência de renda estava associada à maior probabilidade de segurança alimentar no domicílio. Estes autores encontraram que para cada 10 reais de acréscimo nos valores das transferências monetárias, em todas as faixas de rendimento familiar, aumentava em torno de 8% a chance de segurança alimentar na família.

Além da contribuição direta dos programas sociais nas condições de segurança alimentar, o benefício de transferência de renda possibilita que famílias em situações de maior vulnerabilidade aumentem sua renda. O aumento na renda é um *“ganho para autonomia na escolha das compras, na maior tranquilidade para cuidar dos filhos e na diminuição da dependência econômica do companheiro e marido”* pelas mulheres (41,43). E, também, o aumento do poder de compra, possibilita maior visibilidade aos beneficiários, especialmente para as mulheres, maior acesso ao crédito com os comerciantes locais (40,41), o que traz como efeito colateral o crescimento e desenvolvimento da economia local (43), com benefício para toda a comunidade.

É conveniente ressaltar que os próprios beneficiários identificam melhoras em suas condições de vida devido ao benefício de transferência de renda, avaliando-o de forma positiva. Em uma pesquisa do Instituto Polis,

realizada em 2004, para 87,8% dos beneficiários a vida familiar melhorou muito ou melhorou, desde que a família ingressou no programa. O programa também foi considerado, nesta mesma pesquisa, como bom ou ótimo para 85,3% dos entrevistados (44).

Entre os beneficiários do programa, a segurança alimentar prevaleceu em domicílios localizados nas zonas rurais, por sua vez, a insegurança alimentar moderada ou grave foi mais prevalente em meios urbanos. Isto pode ser explicado pelo fato de existir, nas zonas rurais, produção de alimentos para o auto-consumo (42,45). Além disso, as práticas alimentares destas famílias estão relacionadas a “*expressões de sociabilidade*”, conforme afirmam Menasche et al (45), como a circulação de alimentos e a realização de festas comunitárias, que podem auxiliar na garantia da segurança alimentar. Outro fator, ainda, para a situação de residência em meio rural favorecer a chance de segurança alimentar, seriam os gastos menores das famílias com outros itens básicos, tais como vestuário e transporte (42).

Desta forma, o menor custo de vida em área rural, em relação à urbana, demonstra, também, que o impacto relativo de um mesmo valor de transferência de renda será diferente conforme a realidade local (42).

Apesar desses fatores citados, Vianna & Segall-Corrêa (43) encontraram dados contrários em estudo realizado com 4.533 famílias residentes em 14 municípios do estado da Paraíba, no qual a segurança alimentar era menos prevalente na zona rural em relação à zona urbana (44,5% versus 50,1%), sendo a insegurança alimentar grave mais prevalente entre as áreas rurais.

A escolaridade da pessoa de referência influencia tanto a renda ou o poder de compra quanto o grau de insegurança alimentar intradomiciliar. Ser analfabeto aumentava em 60% a chance de insegurança alimentar no domicílio, especialmente entre os beneficiários do Bolsa Família. Entretanto, a partir de um ano de estudo, as chances de insegurança alimentar, devido à escolaridade, não foram significativas, diferentemente dos achados de Salles-Costa et al (36), que

mostraram que o ensino fundamental incompleto associava-se significativamente à insegurança alimentar.

O número de moradores no domicílio possui influência direta sobre as prevalências de insegurança alimentar. Salles-Costa et al (36), encontraram um incremento significativo de insegurança grave à medida que o número de moradores aumentava. A PNAD 2004 (32) encontrou dados similares. Neste estudo, morar de cinco a seis moradores no domicílio aumentava a chance de insegurança alimentar em 1,8 vezes. Porém, quando esse número aumentava para sete moradores ou mais a chance de insegurança alimentar era 3,3 vezes maiores que domicílios com até quatro moradores. Além disso, a prevalência de IAM/IAG era 1,5 vezes maior entre os beneficiários, comparados aos que não recebiam qualquer transferência de renda.

O ambiente é um dos determinantes da saúde do indivíduo, desta forma seu estudo é indispensável em qualquer diagnóstico de condições de vida e saúde, como é o caso da PNDS. Neste sentido, a *“moradia, como necessidade humana essencial, tem importantes implicações na determinação de diferentes doenças, particularmente, no que diz respeito às crianças, para as quais a casa que habitam é seu mais constante e por vezes único ambiente”* (46). Os resultados do estudo também apontam para as condições de moradia dos beneficiários que são, em sua maioria, mais precárias em relação aos não beneficiários, por sua vez, estas condições influenciam maiores prevalências de insegurança alimentar e fome (43,47).

Neste estudo, 24% dos domicílios beneficiários do programa não possuíam banheiro privativo, o que aumentava em 90% a chance de insegurança alimentar em relação aos que possuíam banheiro privativo. A água para beber era filtrada, fervida ou tratada por 64% dos domicílios beneficiários. Em contrapartida, percentual menor de domicílios não beneficiários (62,3%) tratava a água para beber. Nos dois casos, estes percentuais são muito inferiores ao encontrado por Santos et al (35), no qual 90,4% dos domicílios com crianças menores de cinco

anos do semi-árido tinha água tratada, sendo a prevalência de 91,5% nos domicílios não inscritos no Bolsa Família e 88,2% inscritos.

A cobertura de energia elétrica neste estudo esteve presente em 95,9% dos domicílios beneficiários e 95,4% nos que não recebiam o benefício. Dado similar foi encontrado no semi-árido brasileiro (35), em 2005, onde 95,4% dos entrevistados possuíam cobertura de luz elétrica, não havendo muita diferença entre inscritos e não inscritos no programa (95,8% beneficiários versus 94,6%). Apesar de a grande maioria possuir eletricidade no domicílio, esta variável está significativamente associada à insegurança alimentar, aumentando em mais de duas vezes a chance.

6- CONCLUSÃO



Diante dos resultados deste estudo, é possível concluir que domicílios com crianças menores de cinco anos possuem menor poder aquisitivo em relação à população geral, e estes se situam em maiores proporções nas zonas rurais e regiões Norte e Nordeste, reafirmando as desigualdades regionais do país. A insegurança alimentar também é mais prevalente nos domicílios com menores de cinco anos.

O benefício do programa Bolsa Família, nos domicílios com menores de cinco anos, está direcionado às famílias que vivenciam fome e pobreza no seu cotidiano. Isto porque os resultados demonstraram que as condições de segurança alimentar e, com frequência, as condições sociais dos beneficiários são mais precárias em comparação aos não beneficiários.

As condições negativas para o bem estar dos beneficiários estudados encontradas, incluindo altas prevalências de insegurança alimentar, exigem políticas públicas voltadas ao atendimento das famílias, especialmente aquelas com crianças menores de cinco anos, cuja vulnerabilidade ficou demonstrada.

O fato dos beneficiários do Bolsa família acumularem condições de maior vulnerabilidade à insegurança alimentar indica que políticas inter-setoriais são ainda insuficientes, apesar de muito necessárias.

Pelo modelo final de regressão, foi possível concluir que residir em área urbana, especialmente, nas regiões norte e nordeste do país, possuir duas ou mais crianças no domicílio e cinco ou mais moradores, não possuir telefone, piso acabado e água canalizada no domicílio aumenta a chance do domicílio experimentar insegurança alimentar.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



1. Organização das Nações Unidas (ONU). Declaração do Milênio. Nova Iorque, 2000. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/odm/index.php?lay=odmi&id=odmi>. Acesso em: 16 de jan de 2010.
2. Organização das Nações Unidas (ONU). Resolução 48/183 de 21 de dezembro de 1993. 1996: Ano Internacional para a Erradicação da Pobreza. Disponível em: <http://www.un-documents.net/a48r183.htm>. Acesso em: 16 de jan de 2010.
3. Mendoza ESG. Ciencias Sociales, Sociología y pobreza en Guatemala. Sociologias. 2005. 7(14): 274-301.
4. Costa FD. Pobreza e Direitos Humanos: da mera retórica às obrigações jurídicas - um estudo crítico sobre diferentes modelos conceituais. Sur, Rev. int. direitos human. (online). 2008; 5(9): 88-119. Disponível em: <http://www.surjournal.org/eng/index.php>. Acesso em: 08 de dez de 2009.
5. Salmón E. O longo caminho da luta contra a pobreza e seu alentador encontro com os direitos humanos. Sur, Rev. int. direitos human. (online). 2007; 4(7): 152-167. Disponível em: <http://www.surjournal.org/eng/index.php>. Acesso em: 08 de dez de 2009.
6. Vinhais H, Souza AP. Pobreza relativa ou absoluta? A linha híbrida de pobreza no Brasil. XXXIV Encontro Nacional de Economia da Associação Nacional dos Centros de Pós-Graduação em Economia – ANPEC. Jul de 2006. Disponível em: <http://www.anpec.org.br/encontro2006/artigos/A06A140.pdf>. Acesso em: 14 de jan de 2010.
7. Monteiro CA. Fome, desnutrição e pobreza: além da semântica. Rev. Saude soc. 2003; 12(1): 7-11.
8. Organização das Nações Unidas (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948. Disponível em: http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php. Acesso em: 02 de dez de 2009.

9. Organização das Nações Unidas (ONU). Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – PIDESC. 1966. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/direitos.htm>. Acesso em: 16 de jan de 2010.
10. Instituto Cidadania. Projeto Fome Zero: uma proposta de Política de Segurança Alimentar para o Brasil. São Paulo (SP). 2001. 118p.
11. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 11.346. 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm. Acesso em: 25 de nov de 2009.
12. Kepple A, Segall-Corrêa AM. Conceituando e Medindo Segurança Alimentar e Nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva* (Online). 2008. Agosto; 11-19. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1511. Acesso em: 22 de jan de 2010.
13. Rocha S. Impacto sobre a Pobreza dos Novos Programas Federais de Transferência de Renda. XXXII Encontro Nacional de Economia da Associação Nacional dos Centros de Pós-Graduação em Economia – ANPEC. 2004. Disponível em: <http://www.anpec.org.br/encontro2004/artigos/A04A137.pdf>. Acesso em: 25 de nov de 2009.
14. Hirata RM. Proteção Social no Brasil e o surgimento das políticas de transferência de renda. [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2006.
15. Silva MOS. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12(6): 1429-1439.
16. Peliano AMTM, Resende LFL, Beghin N. O Comunidade Solidária: uma estratégia de combate à fome e à pobreza. *Revista de Planejamento e Políticas Públicas*. 1995; (12): 19-37.

17. Suplicy E, Margarido Neto B. Políticas Sociais: o Programa Comunidade Solidária e o Programa de Garantia de Renda Mínima. *Revista de Planejamento e Políticas Públicas*. 1995; (12):39-61.
18. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Guia de Políticas e programas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Brasília (DF). 2008.
19. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Emenda Constitucional de 14 de dezembro de 2000. Cria Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc31.htm. Acesso em: 02 de dez de 2009.
20. Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.219. 11 de abril de 2001. Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à educação - "Bolsa Escola". Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10219.htm. Acesso em: 02 de dez de 2009.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Medida Provisória nº 2.206-1. 6 de setembro de 2001. Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à saúde: "Bolsa-Alimentação". Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/45/2001/2206-1.Htm>. Acesso em: 02 de dez de 2009.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Orientações Gerais sobre o Programa Bolsa Alimentação. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_bolsa.pdf. Acesso em: 02 de dez de 2009.
23. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 4.102. 24 de janeiro de 2002. Regulamenta a Medida Provisória n. 18, de 28 de dezembro de 2001. Relativa ao Auxílio Gás. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4102.htm. Acesso em: 02 de dez de 2009.

24. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 10.689. 13 de junho de 2003. Cria o Programa Nacional de Acesso à Alimentação. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.689.htm. Acesso em: 02 de dez de 2009.
25. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Programa Bolsa Família. Brasília. Disponível em: www.mds.gov.br. Acesso em: 02 de dez de 2009.
26. Pochmann M et al. PNAD 2007: Primeiras Análises: Pobreza e Mudança Social volume 1. Comunicado da Presidência nº 9. IPEA. 2008. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/comunicado_presidencia/08_09_21_Pnad2007AnalisesPobreza.pdf. Acesso em: 17 de nov de 2009.
27. Barros RP, Carvalho M, Franco S, Mendonça R. A importância das cotas para focalização do Programa Bolsa Família. Texto para Discussão nº 1349. IPEA. 2008. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td1349.pdf>. Acesso em: 17 de nov de 2009.
28. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Pobreza e riqueza no Brasil metropolitano. Comunicado da Presidência, nº 7. 2008. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/comunicado_presidencia/09_11_04_ComunicaPresi_34_TrajectoriaRecenteMudanca.pdf. Acesso em: 17 de nov de 2009.
29. Camarano AA et al. PNAD 2008: Primeiras Análises: Demografia, Trabalho e Previdência. Comunicado da Presidência nº 31. IPEA. 2009. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/comunicado_presidencia/09_10_01_ComunicaPresi_31_PNAD2008_trabalho.pdf. Acesso em: 17 de nov de 2009.
30. Matijascic M et al. A desigualdade no Desemprego no Brasil Metropolitano. Comunicado da Presidência nº 29. IPEA. 2009. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/comunicado_presidencia/09_09_22_ComunicaPresi_29_DesigualnoDesemprego.pdf. Acesso em: 17 de nov de 2009.

31. Panigassi G. Inquérito populacional sobre a percepção da segurança alimentar intrafamiliar no município de Campinas, SP. [Tese – Doutorado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas, 2005.
32. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Segurança Alimentar: 2004. Rio de Janeiro: IBGE, 2006. 148p. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2004/suplalimentar2004/supl_alimentar2004.pdf. Acesso em: 02 de nov de 2009.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS 2006: Dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasil: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf. Acesso em: 02 de nov de 2009.
34. Associação Brasileira das Empresas de Pesquisas – ABEP. Portal ABEP. Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB). 2003. Base 2000. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/>. Acesso em: 02 de dez de 2009.
35. Santos LMP, Paes-Sousa R, Soares MD, Henrique FCS, Pereira LL, Batista Filho M et al. Perfil Nutricional de Crianças Menores de Cinco Anos do Semi-árido Brasileiro. In: Vaitsman J e Paes-Sousa R (org.). Avaliação de políticas e programas do MDS: Resultados: Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: MDS; SAGI, 2007. p.347-382.
36. Salles Costa R, Pereira RA, Vasconcelos MTL de, Veiga GV da, Marins VMR de, Jardim BC et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. Rev. Nutr. Campinas. 2008; 21(Suplemento): 99-109.
37. Neri MC (Coord.). Consumidores, Produtores e a Nova Classe Média: Miséria, Desigualdade e Determinantes das Classes. Rio de Janeiro: FGV/IBRE, CPS, 2009. 130p. Disponível em: http://www3.fgv.br/ibrecps/cpc/CPC_textofim_neri.pdf. Acesso em: 12 de dez de 2009.

38. Neri MC (Coord.). A Pequena Grande Década: Crise, Cenários e a Nova Classe Média. Rio de Janeiro: FGV, CPS, 2010. 99p. Disponível em: http://www3.fgv.br/ibrecps/c2010/C2010_sumario_neri.pdf. Acesso em: 12 de dez de 2009.
39. Marques RM, Mendes A, Leite MG, Hutz A. A Importância do Bolsa Família nos Municípios Brasileiros. In: Vaitsman J e Paes-Sousa R (org.). Avaliação de políticas e programas do MDS: Resultados: Bolsa Família e Assistência Social. Brasília: MDS; SAGI, 2007. p.163-204.
40. Brandão A, Dalt S da, Gouvêa VH. Segurança Alimentar e Nutricional entre os Beneficiários do Programa Bolsa Família. In: Vaitsman J e Paes-Sousa R (org.). Avaliação de políticas e programas do MDS: Resultados: Bolsa Família e Assistência Social. Brasília: MDS; SAGI, 2007. p.99-115.
41. Suárez M, Libardoni M. O Impacto do Programa Bolsa Família: Mudanças e Continuidades na Condição Social das Mulheres. In: Vaitsman J e Paes-Sousa R (org.). Avaliação de políticas e programas do MDS: Resultados: Bolsa Família e Assistência Social. Brasília: MDS; SAGI, 2007. p.119-160.
42. Segall-Corrêa AM, Marin-Leon L, Helito H, Pérez-Escamilla R, Santos LMP, Paes-Souza R. Transferência de renda e segurança alimentar no Brasil: análise de dados nacionais. 2008; Rev. Nutr. Campinas, 21(Suplemento): 39-51.
43. Vianna RPT, Segall-Corrêa AM. Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. 2008; Rev. Nutr. Campinas, 21(Suplemento): 111-22.
44. Instituto Pólis. Pesquisa de Opinião com Beneficiários do Programa Bolsa Família. In: In: Vaitsman J e Paes-Sousa R (org.). Avaliação de políticas e programas do MDS: Resultados: Bolsa Família e Assistência Social. Brasília: MDS; SAGI, 2007. p.207-27.
45. Menasche R, Marques FC, Zanetti C. Autoconsumo e segurança alimentar: a agricultura familiar a partir dos saberes e práticas da alimentação. 2008; Rev. Nutr. Campinas, 21(Suplemento): 145-58.

46. Monteiro CA, Zuniga HPP, Benício MHA, Szarfac SC. Estudo das condições de saúde das crianças do município de São Paulo (SP), Brasil, 1984-1985. I – Aspectos metodológicos, características sócio-econômicas e ambiente físico. Rev. Saúde Pública. 1986; 20(6): 435-45.
47. Panelli-Martins BE, Santos SMC, Assis AMO. Segurança alimentar e nutricional: desenvolvimento de indicadores e experimentação em um município da Bahia, Brasil. 2008; Rev. Nutr. Campinas, 21(Suplemento): 65-78.