

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

DJANE CANDIDO FREDERICO

**ANÁLISE DO IMPACTO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA SEGURANÇA
ALIMENTAR E NUTRICIONAL DOS BENEFICIÁRIOS: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

Porto Alegre

2023

DJANE CANDIDO FREDERICO

**ANÁLISE DO IMPACTO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA SEGURANÇA
ALIMENTAR E NUTRICIONAL DOS BENEFICIÁRIOS: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de
Especialização em Saúde Pública –
Faculdade de Medicina – da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para
obtenção do título de Especialista em
Saúde Pública.**

Orientador (a): Prof. (a) Dr. (a) Raquel Canuto

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Candido Frederico, Djane

Análise do impacto do Programa Bolsa Família na
Segurança Alimentar e Nutricional dos beneficiários: uma revisão narrativa /
Djane Candido Frederico. -2023.

36 f.

Orientadora: Raquel Canuto.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Saúde
Pública, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Estado nutricional. 2. Segurança alimentar. 3. Saúde pública. 4.
Política nutricional. 5. Política social. I. Canuto, Raquel, orient. II.
Título.

RESUMO

A conceituação de SAN (Segurança Alimentar e Nutricional) envolve o acesso regular e permanente a alimentos de boa qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades básicas. É dever do poder público a implementação de políticas públicas e ações que se façam necessárias para promover a SAN para toda população brasileira. Uma das principais ações estruturadas neste intuito é o Programa Bolsa Família. O Programa Bolsa Família, através da transferência direta de renda, possui a missão de diminuir as desigualdades sociais e proporcionar aos seus participantes acesso às redes públicas de saúde, educação e assistência social, combatendo a pobreza e promovendo a SAN. Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar o impacto do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional dos beneficiários assistidos pelo programa. Trata-se de um estudo de revisão de literatura narrativa, considerando estudos publicados no período de 2003 até 2022, utilizando combinações e descritores controlados. As bases de dados virtuais pesquisadas foram as integradas à BVS - Biblioteca Virtual em Saúde. Foram analisados títulos, resumos e os textos na íntegra. A amostra final constituiu-se de 8 artigos. A maioria dos estudos (n=7) identificou altas taxas de prevalência de insegurança alimentar. Embora o acesso aos alimentos tenha sido ampliado nos últimos anos entre as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, o problema da insegurança alimentar ainda persiste e é muito significativo. Sugere-se o aperfeiçoamento do Programa e a articulação com outras políticas públicas intersetoriais na área da educação, saúde, geração de trabalho, emprego e renda e voltadas à desigualdade social, para garantir maior efetividade e capacitação das famílias no uso da quantia recebida.

Descritores: estado nutricional, segurança alimentar, saúde pública, política nutricional, política Social.

ABSTRACT

The concept of FNS (Food and Nutrition Security) involves regular and permanent access to good quality food, in sufficient quantity, without compromising access to other basic needs. It is the duty of the government to implement public policies and actions that are necessary to promote FNS for the entire Brazilian population. One of the main actions structured with this purpose is the Bolsa Família Program. The Bolsa Família Program, through direct cash transfers, has the mission of reducing social inequalities and providing its participants with access to public health, education, and social assistance networks, fighting poverty and promoting food security. In view of this, the objective of this study is to analyze the impact of the Bolsa Família Program on the Food and Nutrition Security of the beneficiaries assisted by the program. This is a narrative literature review study, considering studies published from 2003 to 2022, using combinations and controlled descriptors. The virtual databases searched were those integrated to the VHL - Virtual Health Library. Titles, abstracts and full texts were analyzed. The final sample consisted of 8 articles. Most studies (n=7) identified high prevalence rates of food insecurity. Although access to food has been expanded in recent years among Bolsa Família Program beneficiary families, the problem of food insecurity still persists and is very significant. It is suggested that the Program should be improved and articulated with other intersectoral public policies in the areas of education, health, generation of employment, employment and income, and focused on social inequality, to ensure greater effectiveness and empowerment of families in the use of the amount received.

Descriptors: nutritional status, food security, public health, nutritional policy, social policy.

LISTA DE SIGLAS

APS- Atenção Primária à Saúde
A/I- Altura para idade
BA- Bolsa Alimentação
BE-Bolsa Escola
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
BPC- Benefício de Prestação Continuada
CADÚNICO- Cadastro Único do Governo para Programas Sociais
CONAB- Companhia Nacional de Abastecimento
DHAA- Direito Humano à Alimentação Adequada
EBIA- Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
FAO- *Food and Agriculture Organization of the United Nations*
FHC- Fernando Henrique Cardoso
GF- Governo Federal
IBECS - Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LOSAN- Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MDA- Ministério do Desenvolvimento Agrário
MDS- Ministério do Desenvolvimento Social
MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*
ONU- Organização das Nações Unidas
PAA- Programa de Aquisição de Alimentos
PBF- Programa Bolsa Família
PETI- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PGRM- Programa de Garantia de Renda Mínima
PNAA- Programa Nacional de Acesso à Alimentação
PNAN- Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNSAN- Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PTCR- Programas de Transferência Condicionada de Renda
PTR- Programas de Transferência de Renda
P/I- Peso para idade
RM- Renda Mínima

SAN- Segurança Alimentar e Nutricional

SciELO- Scientific Electronic Library Online

SISAN- Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SISVAN- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

1.1.2 Objetivos Específicos

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TRAJETÓRIA DA POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

2.2 O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

3.5 COLETA DE INFORMAÇÕES

4 RESULTADOS

5 DISCUSSÃO

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

1 INTRODUÇÃO

A alimentação e nutrição adequada e saudável constituem-se em requisitos básicos para a promoção, proteção da saúde, e a prevenção de agravos e doenças, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania (Brasil, 2003).

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) envolve o acesso regular e permanente a alimentos de boa qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades básicas. A conceituação da SAN abrange também dimensão nutricional (utilização do alimento pelo organismo e sua relação com a saúde) e dimensão alimentar (produção, comercialização e consumo). (Carvalhosa, 2015)

A temática da SAN aborda então questões relacionadas ao acesso ao alimento, com ênfase na produção, principalmente por agricultores tradicionais e familiares, e toda cadeia de processamento, comercialização e abastecimento, incluindo redistribuição de renda, formas participativas de produção e o uso sustentável dos recursos e, ainda, a conservação da biodiversidade, considerando a multiplicidade cultural da população. Inclui também a garantia da qualidade sanitária e nutricional do alimento, estimulando práticas e estilos de vida saudáveis, que sejam promotores de saúde. Objetivando ainda gerar informação, garantir o acesso a este conhecimento e formulação e implementação de políticas públicas. (Brasil, 2006).

De acordo com a FAO, um pouco mais de um quarto da população mundial foi afetada pela Insegurança Alimentar moderada ou severa em 2019, representando um aumento de 3,5 pontos percentuais, desde 2015. Nos países da América Latina e do Caribe, esse aumento ocorreu mais rapidamente: de 25,1%, em 2015, para 31,7%, em 2019.

No Brasil, resultados do II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 revelaram que 125,2 milhões de pessoas (58,7%) estão situação de Insegurança Alimentar e mais de 33 milhões de pessoas (15,5%) estão em situação de fome, caracterizada pela Insegurança Alimentar grave. (Vigisan, 2022). Estes dados alarmantes configuram uma do DHAA e impõem a necessidade

de monitoramento frequente da condição alimentar e nutricional da população brasileira.

Em razão disso, o país tem implementado diversas políticas para combate à pobreza e fome, que impactaram diretamente nas problemáticas desencadeadas pela insegurança alimentar. Um dos principais programas estruturados foi o Programa Bolsa Família (PBF), promulgado pela Lei Federal nº 10.836/2004, cuja finalidade é melhorar as condições socioeconômicas das famílias pobres e extremamente pobres por meio de transferência direta de renda (BRASIL, 2004a; BRASIL, 2017a).

O PBF possui a missão de diminuir as desigualdades sociais e proporcionar aos seus participantes acesso às redes públicas de saúde, educação e assistência social, combatendo a pobreza e promovendo a SAN. (Franco *et al.*, 2019).

A avaliação do PBF quanto à situação ligada à saúde de beneficiários têm mostrado bons resultados na segurança alimentar, gastos financeiros com alimentação e no estado nutricional. Evidencia-se ainda, que as crianças cadastradas no PBF estão propensas a ter índices antropométricos, especialmente peso para idade (P/I) e altura para idade (A/I), mais adequados do que aquelas que não se beneficiam do PBF. (Suzart e Ferreira, 2018)

Ademais, no Brasil, a vigilância alimentar e nutricional, promovida pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), insere-se como importante diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Nesse contexto, as abordagens dessas políticas públicas combinadas podem exercer interferências positivas nas condições de vida da população beneficiária. (Santos *et al.*, 2021)

Considerando que a Organização das Nações Unidas (ONU) definiu, em 1999, que o direito humano à alimentação adequada (DHAA) se realiza quando todos têm acesso físico e econômico a uma alimentação adequada, ou aos meios para obtê-la, este trabalho tem como objetivo analisar o impacto do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional dos beneficiários assistidos pelo programa.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar o impacto do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional dos beneficiários assistidos pelo programa.

1.1.2 Objetivos Específicos

1. Descrever as contribuições do Programa Bolsa Família para a melhoria das condições alimentares e nutricionais de seus beneficiários;
2. Destacar as potencialidades e limitações do Programa Bolsa Família para a consecução de condições de Segurança Alimentar e Nutricional da população.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TRAJETÓRIA DA POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A preocupação com a fome passou a ter maior destaque no início do século XX. Após a primeira guerra mundial, a fome passou a ser vista como flagelo a ser enfrentada por todas as nações. Como resultado, surgiram ao longo dos anos diversas organizações e acordos internacionais que abordavam temas como comércio internacional, desenvolvimento da agricultura, ajuda humanitária, entre outros. Esse processo ampliou bastante as dimensões do debate, o que auxiliou a entender a problemática da fome como algo complexo e de origem multifatorial. (IPEA, 2014).

No cenário brasileiro, Josué de Castro foi um dos pioneiros ao denunciar o problema da fome, e mostrou que essa problemática não é decorrente da falta de

produção de alimentos, não é fenômeno natural e tem relação direta com questões políticas e sociais (Castro, 2008).

"Nenhum plano de desenvolvimento é válido, se não conduzir em prazo razoável à melhoria das condições de alimentação do povo, para que, livre do peso esmagador da fome, possa este povo produzir em níveis que conduzam ao verdadeiro desenvolvimento econômico equilibrado, daí a importância da meta "Alimentos para o povo", ou seja "a libertação da fome". (Castro, 1946, p.)

Os estudos de Castro evidenciaram a determinação social e a repercussão biológica da violação do Direito Humano à Alimentação e Nutrição Adequada e serviram de base para a discussão e desenvolvimento de políticas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no contexto brasileiro. Castro também constatou o componente nutricional como um indicativo de qualidade da alimentação e nutrição. Ele diagnosticou que a produção da fome não está restrita ao número de proteínas e calorias ingeridas diariamente, mas à carência de micronutrientes como ferro e vitamina A, que serviriam de indicadores biológicos para o que ele chamou de “fome oculta”. (Rigon, Bogus, 2016)

Segundo Pereira e Santos (2008) as causas da fome e da nutrição inadequada são muitas e intimamente inter-relacionadas, incluindo limitações ecológicas, sanitárias e culturais, mas a causa principal é a pobreza. Isto, por sua vez, resulta dos padrões de desenvolvimento socioeconômico, que na maioria dos países mais pobres têm-se caracterizado por um alto grau de concentração de poder, riqueza e renda nas mãos de relativamente pequenas elites.

A fome passa então a ser entendida, não como um problema de disponibilidade de alimentos, mas sim decorrente da desigualdade de acesso. “Não falta o pão, mas sim o ganha-pão”.

Ao longo de várias décadas têm sido formuladas propostas de ação e de políticas públicas voltadas à superação da pobreza e da fome e à melhoria das

condições de alimentação e nutrição da população. Essas propostas estiveram norteadas e (de)limitadas pelas condições econômicas e políticas do país expressas nos diagnósticos e nas avaliações de autores apoiados em concepções e paradigmas historicamente referidos. (Kopruszynski e Costa, 2016).

Nesse sentido, o Estado Brasileiro, ocupado com a construção de uma nova abordagem para atuar no combate à fome, à pobreza e na promoção da alimentação adequada e saudável, reconheceu na Constituição Federal e na Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), através do seu artigo 6º, onde define a alimentação como um direito social. O direito humano à alimentação adequada (DHAA) passa a ser dever do Estado e responsabilidade da sociedade civil. (Brasil, 1990; OMS, 2002).

Em 2006 foi publicada a LOSAN (Lei 11.346)- Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. A LOSAN, Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada por meio da formulação de políticas públicas de SAN e com estímulo à integração de esforços entre governo e sociedade civil organizada.

Segundo esta lei, a segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. Além de estabelecer a alimentação adequada como direito humano imprescindível à cidadania, passou a obrigar o poder público a informar, monitorar e avaliar a sua efetivação. (BRASIL, 2006, art. 4º, inciso V).

Os desdobramentos destes debates culminaram com a criação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN). A PNSAN, sancionada em 2010, tem a promoção da SAN e a garantia do DHAA como objetivos e, dentre as suas diretrizes, constam: o fortalecimento de iniciativas que contemplem estes principais objetivos; assegurar o acesso universal à alimentação saudável e

adequada e a água, enfocando pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional e comunidades tradicionais; promover, de modo permanente, ações de educação alimentar e nutricional e formação em SAN e em DHAA; e, ainda, estruturar sistemas sustentáveis e descentralizados em toda cadeia alimentar. (Brasil 2010; Brasil, 2010a)

A SAN concretiza um amplo debate em torno de estratégias e aplicação para sua concretização, sendo que o enfrentamento da insegurança alimentar e a garantia de uma alimentação adequada se dá através da criação de alguns programas. Com base nisso, o foco de intervenção dessas estratégias construídas para efetivar a SAN perpassam ações de aspectos agrícolas, jurídicos, socioeconômicos e ambientais. (Mattos, 2021)

Dentre os programas que se apresentam na perspectiva da SAN estão: Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), Restaurantes Populares; Cozinhas Comunitárias; Banco de Alimentos e Colheita Urbana; Hortas Comunitárias; Educação Alimentar; Alimentação Escolar, Alimentação do Trabalhador, Academia de Saúde, Saúde na Escola, Programas de Cisternas e Programas de Transferência de Renda, entre outros. (Santana e Pires, 2021).

O Programa Restaurante Popular é um importante instrumento para a implantação de uma política Municipal de SAN em municípios com população maior que 100 mil habitantes, pois promove o acesso a uma parcela da população a uma alimentação de qualidade e de baixo custo, normalmente refeições equilibradas vendidas ao custo de 1 real. O impacto do instrumento na promoção da SAN aumenta significativamente quando inserido em uma rede de abastecimento local, conectado a outros programas, como o Programa de Aquisição de Alimentos da agricultura familiar e a implantação de Bancos de Alimentos e cozinhas comunitárias (Brasil, 2005).

As hortas comunitárias são instaladas em áreas urbanas ociosas (públicas e particulares), e sua produção abastece famílias que moram perto destes terrenos, objetivando também a SAN, pois favorece o controle total de todas as fases de produção, eliminando o risco de se consumir ou manter contato com plantas que

possuam resíduos de defensivos agrícolas, garante acesso ao alimento e produz autonomia na produção (Santana e Pires, 2021).

O PAA foi outra ação importante instituída pelo governo federal, fruto de uma parceria entre MDS, MDA (Ministério do Desenvolvimento Agrário) e a CONAB. Esse programa passou a permitir a compra pública, através de dispensa de licitação, de produtos da agricultura familiar, a preços estabelecidos pela CONAB, para doação a entidades sociais, merenda escolar ou formação de estoques, integrando política agrícola e de segurança alimentar. Com isso, busca-se estimular o desenvolvimento de circuitos regionais de produção, distribuição e consumo de alimentos. (IPEA, 2014).

2.2 O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Os Programas de Transferência Condicionada de Renda (PTCR) constituem mecanismos diretos de redistribuição de renda e têm sido utilizados não apenas no Brasil, mas em diversas partes do mundo, para combater a fome e gerar a mobilidade social. Têm como foco central não a assistência, mas a promoção do acesso e da inclusão do indivíduo. (Kopruszynski e Costa, 2016).

Segundo Silva (2006), o processo de Implantação de PTR no Brasil pode ser distribuído por quatro momentos. O primeiro tem início com o debate sobre esse tipo de programa, em 1991, marcado pela aprovação, no Senado Federal, do Projeto de Lei no 80/1991 do senador Eduardo Suplicy, propondo o Programa de Garantia de Renda Mínima (PGRM) para todos os brasileiros residentes no país, enquadrados em função de idade e nível de renda. O segundo, ainda em 1991, marcado pelo deslocamento da atenção do indivíduo para a família prevendo, ainda, a articulação da renda mínima com a educação. O terceiro, iniciado em 1995, com a implantação de experiências de PGRM em diversos municípios, associando Renda Mínima/Bolsa Escola. Silva inclui, ainda, nesse momento, ações do Governo Federal (GF), iniciadas em 1996, abrangendo o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), este contemplando pessoas com deficiência, inclusive idosos. Um quarto momento começa em 2001, no segundo

mandato do Governo FHC (1999-2002), marcado pela ampliação dos programas de iniciativa do Governo Federal, com a criação dos Programas Bolsa Escola (BE) e Bolsa Alimentação (BA). Estão incluídos, nesse quarto momento, debates sobre Renda Mínima (RM) e Renda de Cidadania.

Nesta perspectiva, entende-se que os PTR compõem o elenco das intervenções públicas que somam para promover este direito, garantindo a promoção das condições de saúde e nutrição, acesso à alimentação e segurança alimentar. (Burlandy, 2007)

O Programa Bolsa Família, implantado em 2003, é um programa de transferência de renda criado pelo Governo Federal e administrado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. É direcionado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza, e foi criado unificando programas anteriormente implantados: Bolsa Escola, Auxílio Gás, Bolsa Alimentação e transferências do PETI, desenvolvidos no Governo FHC e o Programa Nacional de Acesso à Alimentação – PNAA (Lei no 10.689/2003), este último implantado no Governo Lula. (Kopruszynski e Costa, 2016)

O PBF integra o pacote de medidas do Programa Fome Zero e tem como objetivos: promover o acesso a uma rede de serviços públicos relacionados às condicionalidades do Programa; combater a fome, objetivando o alívio imediato de famílias em situação de vulnerabilidade; combater a pobreza e alcançar a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) da população; estimular a emancipação das famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza; e promover a intersetorialidade de ações sociais do poder público. (Matriz de Interfaces do Programa Bolsa Família, 2012)

Por meio do Cadastro Único do Governo para Programas Sociais (CadÚnico) é possível realizar a identificação e caracterização das famílias de baixa renda, sendo que o benefício distribuído é calculado observando-se critérios de renda e/ou composição familiar o que permite maior abrangência às famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social. (Santos *et al.*, 2021)

A permanência no programa é determinada pelo cumprimento de condicionalidades por parte das famílias beneficiárias, como os cuidados com a saúde e manutenção das crianças na escola.

As condicionalidades do PBF reforçam o exercício de direitos básicos e ampliam as possibilidades de acesso aos serviços de saúde e educação, o que contribui para elevar o grau de efetivação dos direitos sociais dos beneficiários. O PBF age sobre os determinantes sociais em saúde podendo contribuir para a diminuição da mortalidade infantil, especialmente por mortes atribuíveis a desnutrição e diarreia. Essas alterações e/ou distúrbios podem ser acompanhadas pelos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do calendário de vacinação e da avaliação do crescimento. (Saldanha *et al*, 2014).

Estudo que analisou a transferência de renda e a segurança alimentar e nutricional concluiu que, comparados a outras intervenções, os PTR favorecem “a autonomia das famílias no uso dos recursos, na escolha dos alimentos e, portanto, na adequação à sua realidade e cultura”. (Burlandy, 2007.)

Alves (2012); Ximenes e Agatte (2011) indicam que as famílias beneficiadas por PTCR tendem a gastar o valor do benefício com a compra de alimentos. No entanto, a elevação das despesas com alimentos não resulta, de imediato e por si só, na diminuição da insegurança alimentar e nutricional, pois além de razões econômicas, existem outros fatores que interferem na escolha dos alimentos. Propagandas de produtos de baixo valor nutricional e caloricamente densos, voltadas principalmente ao público infantil, com preços relativamente acessíveis, interferem na escolha das famílias. (Alves, 2012; Ximenes e Agatte, 2011)

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão de literatura. Os estudos de revisão, assim como outras categorias de estudos científicos, são uma forma de pesquisa que utilizam de fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo. (Botelho, Cunha e Macedo, 2011)

Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor. Para Rother (2007) essa categoria de artigos têm um papel fundamental para a educação continuada pois, permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Artigos selecionados que tenham como foco a segurança alimentar dos usuários assistidos pelo programa Bolsa Família, conforme metodologia delineada para o presente estudo.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Artigos publicados nas bases de dados selecionadas para este estudo entre o período de 2003 até 2022, no idioma português.
- Artigos em que, no título e no resumo, sejam identificadas informações relacionadas à temática proposta no título, nos descritores ou no resumo.
- Textos completos disponíveis em formato digital.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Artigos duplicados ou incompletos.
- Artigos em que, no título e no resumo, não apresentem informações que tenham relação com os objetivos deste estudo.

- Artigos que tratam de assuntos relacionados a outros programas da Política Nacional de Segurança Alimentar, por exemplo, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

3.5 COLETA DE INFORMAÇÕES

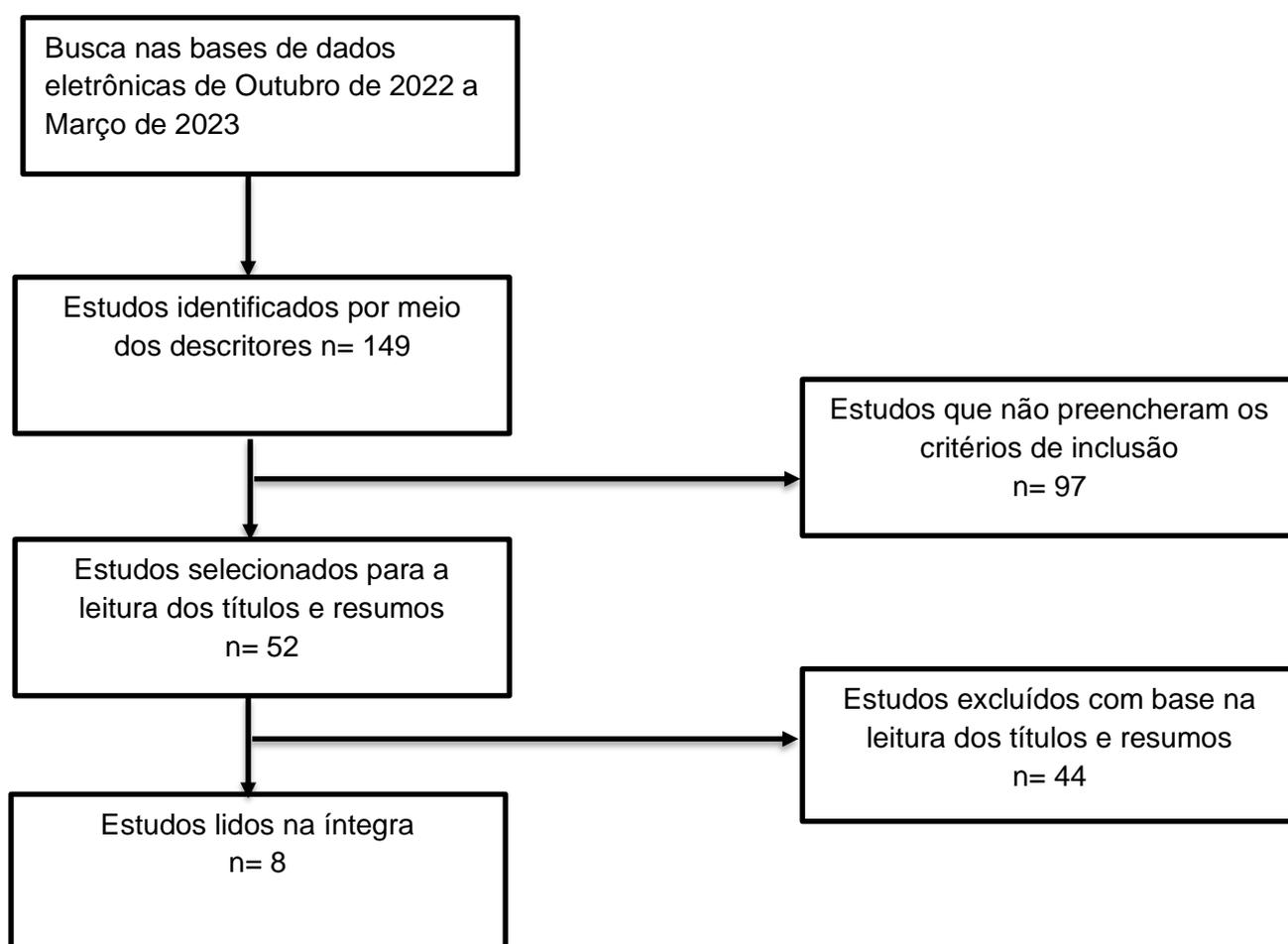
A pesquisa foi desenvolvida considerando as bases de referência presentes na BVS – Biblioteca Virtual em Saúde (<<http://www.bireme.br>>), a qual inclui as seguintes fontes de informação: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IBECS (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SciELO (Scientific Electronic Library Online).

A identificação dos descritores para a busca foi realizada junto ao DeCS – Descritores em Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br/>). Foram utilizados como descritores: Estado Nutricional; Segurança Alimentar; Saúde Pública; Política Nutricional; Política Social. Esses descritores foram combinados e acrescidos do operador booleano “AND” na realização da busca na base de dados.

4 RESULTADOS

A busca eletrônica em bases de dados resultou na identificação inicial de 149 resultados. Após o primeiro refinamento, foram selecionados 52 estudos cujo título e o resumo tinha como foco a segurança alimentar dos usuários assistidos pelo programa Bolsa Família. Após o segundo refinamento, foram selecionados 8 estudos.

Fluxograma 1- Fluxograma do processo de inclusão de artigos



O principal objetivo deles foi avaliar o impacto do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional e no estado nutricional destes usuários. Os estudos adotaram os seguintes critérios de avaliação de Segurança Alimentar e

Nutricional: gasto financeiro com alimentação, consumo alimentar, EBIA e avaliação antropométrica.

Dos 8 artigos analisados (Quadro 1), 7 estudos identificaram prevalência entre 53,5% a 91,5% de insegurança alimentar. Em relação ao estado nutricional, a maioria da população se encontra em adequação, porém não se pode desconsiderar as altas taxas de sobrepeso e obesidade encontradas. Especialmente nas famílias que vivem em insegurança alimentar, a associação com o excesso de peso foi frequente.

O incremento da renda ocasionado pelo Programa Bolsa Família foi associado positivamente à segurança alimentar e nutricional das famílias. Embora o acesso aos alimentos tenha sido ampliado nos últimos anos entre as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, o problema da insegurança alimentar ainda persiste e é muito significativo.

Foi evidenciado um aumento no consumo de alimentos com baixa qualidade nutricional (produtos industrializados, doces e refrigerantes), ricos em sódio e açúcares. Essa mudança no hábito alimentar é um fator de risco para o desenvolvimento do sobrepeso, obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis.

As recomendações referem-se à ampliação e aperfeiçoamento do Programa para atingir maior efetividade. Medidas promotoras mais efetivas de segurança alimentar são necessárias. As políticas públicas devem ser integradas na área da educação, saúde, geração de trabalho, emprego e renda e voltadas à desigualdade social e pela sociedade civil pela exigibilidade de direitos.

Quadro 1- Quadro de resultados

Autor, Ano	Local	População	Objetivo	Resultados
SANTOS; GIGANTE E DOMINGUES, 2010	Pelotas, Rio Grande do Sul	Famílias da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul,	Apresentar a prevalência de insegurança alimentar em famílias da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, bem como descrever o estado nutricional dos membros dessas famílias em insegurança alimentar	Prevalência de insegurança alimentar: 11%, 3% foram classificados em insegurança alimentar com fome. Nas famílias que vivem em insegurança alimentar, sobrepeso e obesidade foram frequentes: enquanto 31% das mulheres eram obesas, essa prevalência foi de 12% nos homens. O excesso de peso também foi mais prevalente nos adultos, sendo maior nas mulheres (59%) do que nos homens (38%). 21% das crianças apresentaram déficit de estatura.
FRANCO et al., 2019	Palmeiras das Missões, Rio Grande do Sul	Mulheres titulares beneficiadas pelo Programa Bolsa Família, residentes no município de Palmeira das Missões-RS	Avaliar a prevalência de insegurança alimentar em mulheres beneficiadas pelo Programa Bolsa Família, relacionando com o consumo alimentar, estado nutricional e a classe socioeconômica.	Foi encontrado 91,5% de insegurança alimentar, 61,1% de excesso de peso e 75,1% eram de baixa classe socioeconômica. Foi observado alto consumo de bebidas adoçadas (67,2%), de legumes/verduras (74,6%) e de feijão (77,4%). A maior prevalência de insegurança alimentar está nas classes D-E

				e os níveis de insegurança alimentar diminuem conforme aumenta a classe socioeconômica. A segurança alimentar apresentou relação com o consumo de frutas e o hábito de realizar café da manhã.
SANTANA E PIRES, 2021	Apucarana, Paraná	Famílias com crianças menores de cinco anos beneficiárias do Programa Bolsa Família	Identificar a prevalência de insegurança alimentar e nutricional das famílias com crianças menores de cinco anos beneficiárias do Programa Bolsa Família	A maioria, 83%, se encontrava em situação de insegurança alimentar, fator que se relacionou positivamente com a inadequação no estado nutricional de algumas crianças.
SANTOS et al., 2021	Ouro Preto, Minas Gerais	Crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de Ouro Preto	Avaliar a influência do Programa Bolsa Família no perfil nutricional de crianças beneficiárias, no município de Ouro Preto, Minas Gerais, por meio do índice antropométrico peso para idade (P/I).	P/I elevado de 15,4% na primeira avaliação e de 8,3% na segunda; não sendo detectado baixo peso para idade nesta população. Sendo que a redução média foi significativa, de 0,09 no valor do escore Z a cada 100 dias de exposição ao PBF
MONTEIRO; SOUZA E PINHO, 2014	Montes Claros, Minas Gerais	Beneficiários do Programa Bolsa Família do município de Montes Claros	Descrever a situação de segurança alimentar e nutricional vivenciada por beneficiários do Programa Bolsa Família do Município de Montes Claros (Minas Gerais)	Todas as famílias apresentaram algum grau de Insegurança Alimentar, sendo 48,6%, leve, 34,7%, média e 16,7%, grave. A maioria dos beneficiários (53,5%) classificados com insegurança média apresentou estado nutricional

			participantes de uma oficina de intervenção nutricional.	inadequado. Foi verificado o consumo inadequado dos grupos das verduras e legumes (52,6%), leguminosas (53,8%) e cereais (51,6) e sua relação com a insegurança alimentar.
SILVA et al., 2022	Pernambuco, localizado na região Nordeste do Rio Grande do Sul	Moradores de domicílios do Estado de Pernambuco	Investigar os fatores associados à insegurança alimentar em domicílios do Estado de Pernambuco, localizado na região Nordeste do Brasil.	Encontrou-se prevalência de 68,4% de insegurança alimentar. O maior risco de insegurança foi encontrado naqueles com pior condição econômica, em beneficiários do Bolsa Família e naqueles que indicavam a falta de produtos ultraprocessados para melhorar a alimentação da família.
CABRAL et al., 2014	São José dos Ramos e Nova Floresta, Paraíba, Brasil	Famílias residentes em São José dos Ramos e Nova Floresta, Paraíba, Brasil	Avaliar o impacto do Programa Bolsa Família na superação da Insegurança Alimentar.	Diagnosticou-se aumento significativo dos níveis de segurança alimentar/insegurança alimentar leve em detrimento da insegurança alimentar moderada/grave nas famílias analisadas. Em 2005, esse percentual era de 65,8%, elevando-se para 73,1%.
CARVALHO et al., 2022	Município de Alfenas, Minas Gerais	Gestantes cadastradas em Unidades de Saúde da Família do município de Alfenas	Identificar a prevalência de segurança alimentar e os fatores associados em gestantes beneficiárias do	Foi constatada alta prevalência de insegurança alimentar e de estado nutricional inadequado. 77% se encontravam em insegurança

			PBF do município de Alfenas	alimentar; 63,5% apresentavam excesso de peso e somente 27,2% estavam com o peso adequado para a idade gestacional. Feijão, verduras e legumes, refrigerante ou suco artificial e leite foram os alimentos consumidos com maior frequência.
--	--	--	-----------------------------	---

5 DISCUSSÃO

Em 2004, durante a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, definiu-se o conceito de segurança alimentar e nutricional, o qual foi firmado com a publicação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, sendo entendido como o acesso de todos a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, de maneira regular e permanente, de modo que as demais necessidades não sejam comprometidas pela garantia desse direito, respeitando-se a diversidade cultural, sendo sustentáveis do ponto de vista social, ambiental e econômico. (CABRAL *et al*, 2014)

Apesar do reconhecimento da alimentação adequada e saudável como um direito humano, observa-se mundialmente o aumento no número de indivíduos que vivenciam situação de fome, expressão mais grave de insegurança alimentar e nutricional (FAO;IFAD;UNICEF; WFP; WHO, 2021). Em recente levantamento realizado no Brasil, relevou-se que 125,2 milhões de pessoas vivenciam algum grau de insegurança alimentar (IA) e 33 milhões enfrentam a fome (Rede PENSSAN, 2022)

Um outro estudo realizado em Pelotas, no Rio Grande do Sul, que avaliou 1450 domicílios, encontrou 11% de prevalência de insegurança alimentar. E entre essas famílias, o sobrepeso e obesidade foram frequentes; enquanto isso, 21% das crianças apresentaram déficit de estatura. Esses dados revelam que a insegurança alimentar resulta não apenas de limitações quantitativas, mas também da qualidade alimentar deficiente. (SANTOS, GIGANTE E DOMINGUES, 2010)

Assim, faz-se necessária a articulação dos diversos setores do governo na garantia da SAN, pois o conceito de SAN trata-se de um conceito integrado e multidimensional, envolvendo questões amplas de acesso aos alimentos, sustentabilidade e direitos humanos. (CABRAL *et al*, 2014)

Nesse contexto, insere-se a abordagem das políticas públicas voltadas para a assistência social, especialmente as que visam ao combate à fome e à pobreza, promoção da saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e inclusão de pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social.

A fim de tentar minimizar e/ou erradicar esses problemas, o Governo Federal brasileiro optou por investir em políticas públicas compensatórias ou nos chamados programas de Transferência Condicionada de Renda (TCR), que acabam substituindo ou complementando outros tipos de intervenções (TRALDI, ALMEIDA E FERRANTE, 2012). Para Santana (2007, p. 3), os programas de TCR surgiram como uma alternativa para combater a pobreza, pois “eles foram concebidos segundo a ideia de que o beneficiário tem a autonomia para definir como melhor utilizar o benefício por saber quais são suas necessidades mais urgentes”.

A associação entre PTR e SAN ocorre dado que o não acesso regular e permanente aos alimentos por um contingente significativo da população tem sido associado à renda insuficiente, gerando um quadro de insegurança alimentar e nutricional e determinando grave situação de violações aos DHAA. É também apontada a forte relação entre o baixo nível de renda mensal domiciliar per capita e a insegurança alimentar e nutricional, revelando a restrição qualitativa e quantitativa de alimentos ou a presença do fenômeno da fome nesses domicílios. (KOPRUSZYNSKI E COSTA, 2016)

O principal programa de Transferência de Renda é o Programa Bolsa Família. De acordo com o Decreto nº 5209, de 17 de setembro de 2004, que regulamentou o PBF, seriam fornecidos às famílias em situação de pobreza, identificadas no Cadastro Único do Governo Federal (CadÚnico) acesso à rede de serviços públicos de saúde; educação e assistência social e o direito à alimentação saudável. Por meio do CadÚnico, considerado porta de entrada para o acesso aos benefícios disponíveis pelos programas sociais, os órgãos do governo municipal, estadual e federal identificavam quem eram e como viviam as famílias carentes. Desse modo, para receber o benefício é necessário ter esse cadastro e renda mensal por pessoa entre R\$ 89,01 e R\$ 178,00 (situação de pobreza) ou inferior a R\$ 89,00 (situação de extrema pobreza) com crianças, adolescentes, gestantes e/ou nutrízes na família. Além disso, as chamadas condicionalidades do Bolsa Família devem ser cumpridas (CARVALHO *et al*, 2020)

Tais condicionalidades são apresentadas como pontos positivos do PBF, resultando na melhora da saúde e o estado nutricional do beneficiado e,

consequentemente, em um melhor desempenho escolar. Desse modo, o PBF, além de permitir o acesso aos serviços básicos sociais, propicia às famílias beneficiadas condições de escolarização necessárias para o exercício da cidadania. (SILVA *et al*, 2022).

O recurso do programa é investido principalmente na compra de alimentos. Uma análise feita baseada em amostra nacional representativa das famílias inscritas no PBF mostrou um aumento de 79% na quantidade de alimentos adquiridos por aquelas famílias que estavam sofrendo de IA grave no início da pesquisa, em comparação com aumento de 60% entre as famílias que relataram segurança alimentar. Nascimento e colaboradores (2017) identificaram também que a renda do benefício influenciou diretamente nas práticas alimentares das famílias marajoaras, uma vez que o aporte econômico recebido colabora para a obtenção de uma alimentação mais variada e com maior número de produtos, permitindo o acesso a alimentos que eram pouco ou não acessíveis devido à escassez de renda, mas sem acarretar na perda das características culturais e sociais presentes nas práticas alimentares desenvolvidas.

A avaliação do PBF quanto à situação ligada à saúde de beneficiários têm mostrado bons resultados na segurança alimentar, gastos financeiros com alimentação e no estado nutricional. Santos e colaboradores (2021) em um estudo epidemiológico, retrospectivo e quantitativo, realizado no período de 2008 a 2013, com dados referentes ao acompanhamento da condicionalidade saúde do PBF, no município de Ouro Preto-MG, identificaram peso para idade elevado de 15,4% na primeira avaliação e de 8,3% na segunda; sendo que a redução média foi significativa.

Já este outro estudo que avaliou a proporção de crianças obesas de 0 a 5 anos, beneficiadas pelo programa Bolsa Família no ano de 2014, identificou que nas Regiões Norte e Sudeste, o gasto per capita com o PBF apresentou associação positiva na obesidade, ou seja, quanto mais se gastou com o referido programa assistencial, maior foi a incidência de crianças obesas. Nos municípios das regiões Sul e Centro-Oeste, a renda per capita influenciou negativamente na obesidade infantil. Na região Nordeste, nos municípios com uma maior taxa de desemprego e

um maior percentual de pobres, houve uma tendência a apresentar uma maior incidência de obesidade em crianças. (OLIVEIRA E SOUZA, 2016)

Isso pode ser explicado pelo fato de que inúmeras famílias beneficiárias optam pela escolha de alimentos industrializados e de baixo teor nutricional (doces, óleos e gorduras), principalmente devido ao custo mais acessível. Além disso, essas escolhas são influenciadas não só pela acessibilidade a recursos financeiros, mas também pelos costumes, cultura e saberes locais de cada grupo, além da publicidade em relação a esses alimentos. Essa situação demanda a necessidade de reforçar a atenção nutricional nessas populações.

Os níveis de insegurança alimentar diminuem conforme aumenta a classe socioeconômica das famílias. Estudo realizado em Palmeira das Missões-RS com 201 mulheres apontou que a maior prevalência de insegurança alimentar foi encontrada nas classes D-E, e identificou que elas apresentaram alta insegurança alimentar relacionada ao excesso de peso, 91,5% delas se encontravam em insegurança alimentar, 61,1% com excesso de peso e 75,1% eram de baixa classe socioeconômica. A segurança alimentar apresentou relação com o consumo de frutas e o hábito de realizar café da manhã. O sobrepeso apresentou maior prevalência na insegurança alimentar moderada (47,4%). Nesse sentido, evidencia-se a relevância do programa devido à sua potencialidade de interferência no ciclo de pobreza, de geração a geração, e combate à fome. (FRANCO *et al*, 2019)

Atenção especial deve ser dada à alimentação das crianças, visto que este é o grupo mais vulnerável aos agravos nutricionais. Estudo realizado com crianças menores de cinco anos beneficiárias do Programa Bolsa Família em Apucarana – Paraná encontrou alta prevalência de insegurança alimentar (83%), fator que se relacionou positivamente com a inadequação no estado nutricional de algumas crianças. Houve prevalência de adequação do estado nutricional em todos os índices avaliados, peso para idade 95%, estatura para idade 82% (n=33), peso para estatura 68% (n=27) e IMC para idade 65% (n=26). Ainda sobre IMC para idade, 27% (n=11) e 8% (n=3) apresentaram risco de sobrepeso ou sobrepeso, respectivamente. O estudo mostrou que, ainda que a maioria das crianças avaliadas se encontrasse em adequação nutricional de acordo com todos os índices, avaliados, podem, contudo,

apresentar algum tipo de agravo na saúde, visto que a maioria dos domicílios pesquisados se encontrava em algum nível de insegurança alimentar e nutricional. (SANTANA E PIRES, 2021)

O PBF contribui para a elevação no consumo de importantes nutrientes. Ainda que a quantidade consumida seja inferior à recomendada, o PBF, de fato, parece ter sido responsável por amenizar essas deficiências entre seus beneficiários. O programa teve um impacto importante no decréscimo da mortalidade infantil, podendo reduzir em até 19,4% as mortes infantis, e essa redução é ainda maior, se a causa da morte for por diarreia ou desnutrição. A cobertura do PBF é maior em municípios pequenos, visto que houve priorização para a implantação da atenção básica em regiões com baixos indicadores sociais e de saúde, devido à alta vulnerabilidade presente nesses locais. (CARVALHO *et al*, 2020)

De fato, o programa contribui para elevar o acesso aos alimentos em quantidade e variedade, entretanto, não resultou em melhora na qualidade nutricional da alimentação. Monteiro, Souza e Pinho (2014) identificaram o consumo inadequado dos grupos das verduras e legumes (52,6%), leguminosas (53,8%) e cereais (51,6%) por beneficiários do Programa Bolsa Família do Município de Montes Claros (Minas Gerais). E o estado nutricional dos avaliados mostrou relação estatisticamente significativa com a situação de IA, sendo que todos os participantes classificados com estado nutricional inadequado, apresentaram sobrepeso ou obesidade. Outro estudo observou alto consumo de bebidas adoçadas (67,2%), de legumes/verduras (74,6%) e de feijão (77,4%). (NASCIMENTO *et al*, 2017). A alta prevalência de obesidade encontrada e sua relação com a IA demonstram a situação de transição nutricional que vive o Brasil, independente do nível de renda, mostrando relação estreita entre pobreza e obesidade.

Esses dados apontam a necessidade de promoção de atividades paralelas junto às famílias beneficiárias, principalmente no que concerne ao desenvolvimento de práticas alimentares mais saudáveis. (NASCIMENTO *et al*, 2017).

Além disso, é necessário criar programas com o objetivo de educar a população e mostrar a importância de uma dieta variada e rica em nutrientes. Estudo

que realizou atividades educativas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e DHAA, com trabalhadores e titulares de direito envolvidos com o Programa Bolsa Família (PBF) demonstrou como o projeto incentivou os titulares de direito e equipe do PBF a produzir conhecimento e novas práticas em suas cidades e vida. (MONEGO *et al*, 2015)

Para alcançar os objetivos do programa, fazem-se necessárias articulações de outras intervenções políticas intersetoriais visando à capacitação das famílias no uso da quantia recebida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PBF tem como proposta erradicar a pobreza e emancipar as famílias mais pobres e apresenta metas de curto e de longo prazo. No curto prazo, aliviar a fome através das transferências de renda associadas à garantia de acesso aos direitos sociais básicos (saúde, educação, segurança alimentar) e, desde logo, por meio do cumprimento das condicionalidades, visando alterar estruturalmente a situação socioeconômica dos beneficiados.

Embora o PBF tenha capacidade de intervir positivamente no estado nutricional e na segurança alimentar desta população, ampliando o acesso a renda e reduzindo os níveis de desigualdade social e fome, tem sido pouco eficaz isoladamente no combate à insegurança alimentar, visto que esta ainda é uma condição muito persistente, especialmente nas camadas mais vulneráveis da população.

O PBF pode contribuir para reduzir a dificuldade de acesso aos alimentos, porém não garante a segurança alimentar e nutricional, uma vez que, essa é uma condição multifatorial. A elevação do poder de compra, decorrente da transferência de renda, por si só não resulta na melhoria das condições alimentares e nutricionais da população. Considerando-se o contexto de queda da desnutrição e da chamada "transição nutricional", que se manifesta com a elevação da obesidade, o acompanhamento do cumprimento das condicionalidades abre um leque de oportunidades para a educação nutricional no processo de melhoria das condições de saúde dos beneficiários.

É necessário o aperfeiçoamento do PBF, com uma avaliação das políticas públicas de maneira institucionalizada, e adoção de estratégias de educação e vigilância nutricional que possam agir concomitantemente com o benefício para os usuários alcançarem um adequado estado de nutrição, evitando situações de desnutrição e sobrepeso.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. Avanços e desafios do programa bolsa família na perspectiva da determinação social em saúde. **Acta SciMed**. 2012;5(2):53-64.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006 e institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 164, 26 de agosto de 2010, seção 1, p. 6-8.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 64/2010. Altera o art. 6 da Constituição Federal, introduz a alimentação como direito social. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm> Acesso em: 14 janeiro 2015.2010c.

BRASIL. Lei Orgânica de Segurança Alimentar Nutricional (Losan). Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm> Acesso em 10 jan 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <<https://ges.emnuvens.com.br/gestoesociedade/article/view/1220/906>> . Acesso em 18 nov. 2018.

BURLANDY, Luciene. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. **Cien Saude Colet**, 2007; 12(6):1441-1451.

CARVALHO, Thayná de Oliveira; NORONHA, Amanda Alves; DUTRA, Vivian Vieira da Silva; COSTA, Renata Oliveira Messina; FERREIRA, Eric Batista; LIMA, Daniela Braga; ALVES, Cristina Garcia Lopes. (In)Segurança Alimentar e fatores associados em domicílios com gestantes assistidas pelo Programa Bolsa Família. **Segur. Aliment. Nutr.**, Campinas, v. 29, p. 1-9. e022014. 2022

CARVALHOSA, Clarice Soares. Análise da Política de Segurança Alimentar: Um olhar para a Alimentação Escolar com Política Social. Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

CASTRO, Josué de. A geografia da fome. Rio de Janeiro: Gryphus, 1992. Primeira edição em 1946.

CASTRO, Josué de. Geografia da fome. 9. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2020. The State of Food Security and Nutrition in the World 2020. Transforming food systems for affordable healthy diets. Rome, FAO. <https://doi.org/10.4060/ca9692en>. Disponível em: <http://www.fao.org/3/ca9692en/ca9692en.pdf>. Acesso em 06.03.2021.

FRANCO, Jaqueli Gruhm; BUENO, Marilene Cassel; KIRSTEN, Vanessa Ramos; , LEAL, Greisse Viero da Silva. Insegurança alimentar, consumo alimentar e estado nutricional de mulheres beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. **Ciência&Saúde**, 2019;12(3):e32907

IPEA. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. A trajetória histórica da Segurança Alimentar e Nutricional na agenda Política Nacional: Projetos, discontinuidades e consolidação. Sandro Pereira Silva, 2014

JONSSON, Urban. As causas da fome. In: VALENTE, Flávio Luís. (Org.). Fome e desnutrição: determinantes sociais. São Paulo: Cortez, 1989.

KOPRUSZYNSKI, Cibele Pereira; COSTA, Vera Mariza Henriques de Miranda. Programas de transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. **Segur. Aliment. e Nutr., Campinas**, v.23, n.esp., p.996-1007, dez., 2016

MATTOS, Ana Carolina Einsfeld. Mas, se a gente é o que come, quem não come nada some!: é por isso que ninguém enxerga essa gente que passa fome. 1. ed. -Curitiba: Appris, 2021.

MONEGO, Estela Maris Tronco; MARTINS, Karine Anusca; NUNES, Maria Janaína Cavalcante; SANTIAGO, Raquel Andrade Cardoso; CORREA, Marcia Helena Sacchi; SOUSA, Lucilene Maria de; ALEXANDRE, Veruska Prado. Segurança Alimentar e Nutricional, **Campinas**, v. 22(2), p.758-765, 2015

NASCIMENTO, Elcio Costa; CARVALHO, João Paulo Leão de; CRUZ, Benedito Ely Valente da; CALVI, Miqueias Freitas. O papel do Programa Bolsa Família na segurança alimentar das famílias do Território do Marajó, PA. **INTERAÇÕES**, Campo Grande, MS, v. 18, n. 2, p. 59-70, abr./jun. 2017

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

PEREIRA, RA; SANTOS, LMP. A dimensão da insegurança alimentar. **Rev. Nutr.**, 2008;21(Supl.):7-13.

RIGON, Sílvia do Amaral; SCHMIDT, Suely Teresinha; BOGUS, Cláudia Maria. Desafios da nutrição no Sistema Único de Saúde para construção da interface entre a saúde e a segurança alimentar e nutricional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, 2016. Disponível em: Scielo

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática x revisão Narrativa. *Acta paul. enferm.* 20 (2) • Jun 2007 • <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

SALDANHA, LF; LAGARES, ÉB, FONSECA, PC; ANASTÁCIO, LR. Estado nutricional de crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado de Minas Gerais. **Rev. Médica Minas Gerais**; 2014 [acesso em 2020 abr 26]. 2014;24(4):478-485. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/2238-3182.20140139>

SANTANA, Cleudely Carla dos Santos; PIRES, Patrícia Fernanda Ferreira Pires. A insegurança alimentar de famílias atendidas em Apucarana, Paraná. **Segur. Aliment. Nutr.**, Campinas, v. 28, p. 1-14. e021036. 2021 1 DOI: <http://dx.doi.org/10.20396/san.v28i00.8660306>

SANTOS, Mariana Cristina Silva; BEARZOTI, Eduardo; MÁRLIERE, Cláudia Aparecida; BONOLO, Palmira de Fátima. Influência do Programa Bolsa Família no índice antropométrico peso para idade das crianças beneficiárias em uma cidade no interior de Minas Gerais (Brasil) **Segur. Aliment. Nutr.**, Campinas, v. 28, p. 1-9. e021032. 2021

SILVA, MOS. A trajetória dos programas de transferência de renda e seus desafios atuais: articulação com políticas estruturantes e unificação. **Rev. Pensar BH.**, 2006; abr-jun:27- 30.

SUZART, AS; FERREIRA, AP. Avaliação do Programa Bolsa Família (PBF) na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas, Vitória da Conquista, BA. **Interações**, 2018 [acesso em 2020 abr 15]. 2018;19(3):585-595.

VIGISAN, 2022. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. Food insecurity and Covid-19 in Brazil.
http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_AF_National_Survey_of_Food_Insecurity.pdf
(acessado em 23/Mai/2022).
»http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_AF_National_Survey_of_Food_Insecurity.pdf

XIMENES, DA; AGATTE, JP. A gestão das condicionalidades do programa bolsa família: uma experiência intersetorial e federativa. **Inc. Soc.** 2011;5(1):11-19.