

# (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE ADULTOS ATENDIDOS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PINHALZINHO (SC)

Gustavo Luís Bamberg<sup>1</sup>  
Tarine da Silva<sup>2</sup>  
Junir Antonio Lutinski<sup>3</sup>

## Resumo

O Programa Bolsa Família (PBF) foi criado com intuito de melhorar a condição de vida de pessoas com baixa renda, funcionando como um complemento à renda familiar. O presente estudo objetivou avaliar o impacto do PBF na promoção ou garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) de beneficiários no município de Pinhalzinho (SC). Participaram do estudo 32 titulares beneficiários. Foram aplicados questionários para identificar o perfil socioeconômico, frequência alimentar e Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Apenas 12,5% dos participantes da pesquisa encontram-se em segurança alimentar. Percebeu-se a prevalência de obesidade grau I em 34,4% dos participantes e sobrepeso em 28,1%. Os resultados enaltecem a importância da adoção de políticas intersetoriais, em paralelo ao Programa Bolsa Família, para o fortalecimento de práticas alimentares saudáveis.

**Palavras-chave:** Segurança alimentar e nutricional. Frequência alimentar. Alimentação saudável.

## (NON) FOOD AND NUTRITIONAL SECURITY OF ADULTS ASSISTED BY THE BOLSA FAMÍLIA PROGRAM IN THE MUNICIPALITY OF PINHALZINHO (SC)

### Abstract

The Bolsa Família Program (PBF) was created with the aim of improving the living conditions of low-income people, acting as a complement to family income. This study aimed to evaluate the impact of the PBF in promoting or guaranteeing Food and Nutritional Security for beneficiaries in the municipality of Pinhalzinho (SC). A total of 32 beneficiary holders participated in the study. Questionnaires were applied to identify the socioeconomic profile, food frequency and Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA). Only 12.5% of the survey participants are in food security. There was a prevalence of grade I obesity in 34.4% of the

<sup>1</sup>Estudante do curso de nutrição da Universidade Comunitária da Região de Chapecó -Unochapecó. E-mail: gustavobamberg1@gmail.com

<sup>2</sup>Estudante do curso de nutrição da Universidade Comunitária da Região de Chapecó -Unochapecó. E-mail: tairine.silva@unochapeco.edu.br

<sup>3</sup>Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó -Unochapecó. E-mail: junir@unochapeco.edu.br

participants and overweight in 28.1%. The results highlight the importance of adopting intersectoral policies, in parallel with the Bolsa Família Program, to strengthen healthy eating practices.

**Key-words:** Food and nutrition security. Food frequency. Healthy eating.

## (IN) SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE ADULTOS ASISTIDOS POR EL PROGRAMA BOLSA FAMILIA EN PINHALZINHO (SC)

### Resumen

El Programa Bolsa Família (PBF) fue creado con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las personas de bajos recursos, actuando como complemento de la renta familiar. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el impacto del PBF en la promoción o garantía de la Seguridad Alimentaria y Nutricional para los beneficiarios del municipio de Pinhalzinho (SC). En el estudio participaron 32 titulares beneficiarios. Se aplicaron cuestionarios para identificar el perfil socioeconómico, la frecuencia alimentaria y la Escala Brasileña de Inseguridad Alimentaria (EBIA). Solo el 12,5% de los encuestados están en seguridad alimentaria. Hubo prevalencia de obesidad grado I en el 34,4% de los participantes y sobrepeso en el 28,1%. Los resultados destacan la importancia de adoptar políticas intersectoriales, en paralelo al Programa Bolsa Família, para fortalecer las prácticas de alimentación saludable.

**Palabras claves:** Seguridad alimentaria y nutricional. Frecuencia alimentaria. Alimentación saludable.

### INTRODUÇÃO

O direito humano à alimentação adequada em qualidade, quantidade e sem prejudicar os demais direitos, é indispensável para a sobrevivência, assim como sua discussão é inadiável frente à necessidade de resgate do tema da fome.

Em 2006 entrou em vigor a Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional, a LOSAN (lei nº 11.346), instituindo o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), que visa assegurar o direito humano à alimentação adequada (BRASIL, 2006). Estabelece que: Art. 2º “*A alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população*” (BRASIL, 2006).

Segundo o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, a lei apresenta a consagração abrangente e intersetorial da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), com o objetivo de vencer a fome, a desnutrição e outros males que ainda afetam a população brasileira. É estabelecido que: *“A Segurança Alimentar e Nutricional, enquanto estratégia ou conjunto de ações, deve ser intersetorial e participativa, e 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 da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”* (BRASIL, 2017).

O Decreto nº 7.272, de agosto de 2010, regulamenta e apresenta as orientações detalhadas e práticas de como se alcançar os objetivos da LOSAN. O mesmo decreto também institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), definindo seus objetivos, diretrizes, os procedimentos para sua gestão, mecanismos de financiamento, monitoramento e avaliação. A política da SAN é um conjunto de ações planejadas para garantir o acesso à alimentação adequada para toda a população, assim promovendo a saúde. Portanto, a SAN atua na promoção da saúde, sobre o que é feito junto aos condicionantes e determinantes sociais da saúde, para melhorar a qualidade de vida de indivíduos e populações (BRASIL, 2010a).

No Brasil, resultante de amplo processo de mobilização social, em 2010 foi aprovada a Emenda Constitucional nº 64, que inclui a alimentação no artigo 6º da Constituição Federal. No entanto, isso não necessariamente significa a garantia da realização desse direito na prática, o que permanece como um desafio a ser enfrentado (BRASIL, 2010b).

Segundo a Organização das Nações Unidas para Alimentação e a Agricultura (FAO, 2018), foi registrado um aumento no número de pessoas passando fome no mundo. O número alcançou 815 milhões de pessoas em 2016 e quase 821 milhões em 2017. O relatório “O Estado da Segurança Alimentar e Nutrição no Mundo 2018” aponta que em 2017, uma em cada nove pessoas já foi vítima da fome. No Brasil, a insegurança alimentar grave também se faz presente. Em 2022, mais de 33 milhões de brasileiros, aproximadamente 15% da população, se encontram em condição de Insegurança Alimentar grave (PENSSAN, 2022).

Como visto, a alimentação segura em qualidade e quantidade é um direito de todos. Destacam-se nesse sentido, os públicos em situação de vulnerabilidade social, exemplificados

pelos usuários do Programa Bolsa Família (PBF), programa que foi instituído com intuito de melhorar a condição de vida das pessoas com baixa renda. Funciona como um complemento à renda familiar, auxiliando na compra de alimentos e despesas familiares (COTTA; MACHADO, 2013).

No Brasil, a insegurança alimentar e nutricional ainda é muito presente. Dados mostram que, em uma comparação internacional com países que seguem metodologia semelhante, em 2013 o Brasil apresentava uma prevalência de insegurança alimentar acima dos demais países latino-americanos (IBGE, 2014). A Insegurança Alimentar, ou a carência de SAN em públicos fragilizados ainda é existente, em grandes e pequenos centros urbanos ou rurais brasileiros. Sabe-se que a fome e a pobreza no Brasil elevam as taxas de mortalidade, obesidade ou desnutrição. Fatores que mostram que a segurança alimentar por muitas vezes é violada (SILVA, 2016).

O PBF, renomeado como Auxílio Brasil no governo de Jair Bolsonaro, foi um dos maiores contribuintes para que o Brasil saísse do Mapa da Fome (FAO, 2022), e também um dos principais fatores para reduzir pela metade a extrema pobreza. O sucesso do PBF é resultado de esforços conjugados do governo federal, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal (BRASIL, 2015, p. 3). “ *O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que visa melhorar a vida das famílias em situação de pobreza e extrema pobreza do Brasil*”. O Programa foi criado pelo Governo Federal, em 2003, por meio da Medida Provisória nº 132, que posteriormente foi convertida na Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004 (BRASIL, 2018, p. 7).

Segundo Zimmermann (2006), o PBF surgiu como uma evolução e junção de programas de distribuição de renda que já existiam, tendo o objetivo de reduzir gastos financeiros a partir de uma gestão unificada. Essa junção foi um avanço do ponto de vista dos direitos humanos, pois facilitou aos usuários o entendimento sobre a qual órgão recorrer para participar do programa. A partir daí “O Bolsa Família tornou-se um dos principais programas de combate à fome no Brasil, pois para muitas famílias carentes, os benefícios desse Programa representam a única fonte de renda” (ZIMMERMANN, 2006). Considerando que um dos objetivos do PBF é melhorar o estado nutricional dos beneficiários, sua efetividade pode ser avaliada através da melhoria desta condição em sua população-alvo (WOLF; BARROS FILHO, 2014).

O impacto dos programas de transferência de renda sobre a insegurança alimentar é notável no Brasil. Estes começaram a ser implantados no Brasil ainda em 1990 e foram expandidos a partir de 2003, quando passaram a ser chamados de Bolsa Família. O impacto deste programa se traduz no maior gasto domiciliar com alimentação e na maior disponibilidade de alimentos in natura ou minimamente processados que, por sua vez se traduz em melhor qualidade nutricional (Martins, 2013). Tendo em vista que um dos principais objetivos do PBF é o combate à fome e a superação da situação de vulnerabilidade dos indivíduos, percebe-se uma carência de pesquisas que analisem esse tema no estado de Santa Catarina. Assim, pesquisar a população atendida pelo PBF, à luz da SAN é relevante para o entendimento da situação de saúde e para a avaliação da política pública de distribuição de renda e combate à Insegurança Alimentar e Nutricional.

### **O programa Bolsa Família**

O programa Bolsa Família foi criado no ano de 2003 visando à transferência de renda e a inclusão social de populações em situação de vulnerabilidades (LUCCA-SILVEIRA; BARBOSA, 2022). Regulamentado pela Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004 (BRASIL, 2004), foi reconhecido como um dos maiores e mais importantes programas voltados à populações em situação de pobreza (LINDERT et al., 2007). Benefícios sociais anteriores como Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio Gás e Cartão Alimentação foram unificados neste programa. Inicialmente, a transferência de renda foi vinculada a contrapartidas sociais visando maior acesso a serviços de saúde, educação e assistência social (COSTA; MARGALHÃES; CARDOSO, 2023). O programa, em sua primeira vigência chegou a beneficiar aproximadamente 14 milhões de famílias em todo o território nacional.

O programa foi encerrado no ano 2021, sendo substituído pelo Auxílio Brasil por meio da Lei no 14.284, de 29 de dezembro de 2021 (COSTA; MARGALHÃES; CARDOSO, 2023). A extinção do Programa Bolsa Família se deu em um contexto socioeconômico de agravamento das desigualdades sociais, sobretudo de gênero, raça, etnia e classe, decorrentes da pandemia de Covid 19 (SOUSA et al., 2021; COSTA; MARGALHÃES; CARDOSO, 2023). Paralelamente, diante do agravamento dos indicadores de renda e de insegurança alimentar, o então governo, criou o Auxílio Emergencial com valor de R\$ 600,00, com

vigência de três meses que, sendo que posteriormente foi reeditado sucessivamente e revisado quanto aos valores. O Auxílio Emergencial auxiliou na mitigação do impacto da crise econômica nas famílias e contribuiu positivamente para atenuar os efeitos da pandemia (CARDOSO et al., 2021). Contudo, o programa Auxílio Brasil, ao final do ano de 2022 permanecia incerto quanto ao valor do benefício, ao número de famílias que continuariam sendo beneficiadas e acerca do seu financiamento.

Já em 2023, o governo federal editou a Medida Provisória 1164/23 e recriou o programa Bolsa Família com novas regras. O valor mínimo foi fixado em R\$ 600, com um adicional de R\$ 150 por criança de até seis anos. Segundo a nova legislação, passaram a receber o benefício do programa as famílias com renda de até R\$ 218 por pessoa. Dentre as contrapartidas, está a comprovação da frequência escolar dos filhos e a manutenção atualizada das cadernetas de vacinação de todos os membros da família. Ao todo, o novo Programa Bolsa Família contempla aproximadamente de 21,5 milhões de famílias no ano de 2023, das quais 1,5 milhões na região sul do país, 237.870 no estado de Santa Catarina (BRASIL, 2023).

Assim, neste estudo busca-se responder a seguinte pergunta: Qual é a contribuição do Programa Bolsa Família na garantia da Segurança Alimentar em um município de pequeno porte localizado na região sul do Brasil? Desta forma, esta pesquisa aborda como objeto de estudo, a contribuição do benefício do PBF sobre a SAN, se o recurso é direcionado à compra de alimentos e qual é a qualidade dos alimentos adquiridos. Considerando-se que o PBF é destinado para a melhoria do estado nutricional e combate à fome, espera-se que o mesmo contribua para a SAN dos beneficiários. Assim, os objetivos do estudo foram: a) avaliar o impacto do Programa Bolsa Família na promoção/ garantia da Segurança Alimentar e Nutricional no município de Pinhalzinho (SC); b) descrever o perfil da população atendida pelo Programa Bolsa Família no referido município; c) avaliar o estado nutricional das pessoas atendidas pelo Programa Bolsa Família; d) descrever a frequência e hábitos alimentares das pessoas atendidas pelo Programa Bolsa Família e; e) analisar a condição de segurança alimentar da população atendida pelo Programa Bolsa Família no município de Pinhalzinho (SC) segundo a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).

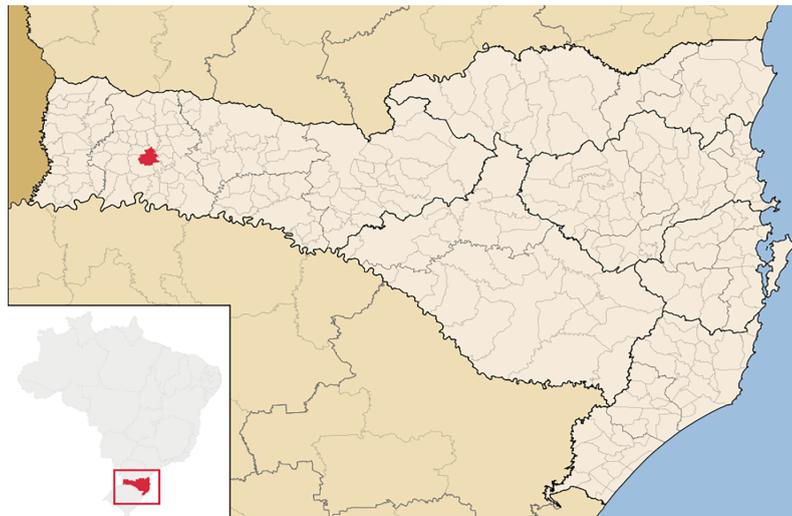
## METODOLOGIA

A presente pesquisa se caracteriza como quantitativa e de caráter transversal e também como um estudo de caso. Segundo Creswell (2010), os projetos de pesquisa são os planos e os procedimentos para a pesquisa que abrangem as decisões desde suposições amplas até métodos detalhados de coleta e de análise dos dados. “*Estudos de caso são uma estratégia de investigação em que o pesquisador explora profundamente um programa, um evento, uma atividade, um processo ou um ou mais indivíduos*”. Os casos são relacionados pelo tempo e pela atividade, e os pesquisadores coletam informações detalhadas usando procedimentos de coleta de dados durante um período de tempo prolongado (CRESWELL, 2010, p. 38).

O estudo foi realizado no município de Pinhalzinho, Santa Catarina, localizado na intersecção das coordenadas latitude 26°50'53" Sul e a uma longitude 52°59'31" Oeste (Figura 1). Sua área territorial é de 128,159 km<sup>2</sup>. A taxa de escolarização é de 99,2% e o índice de desenvolvimento humano municipal é de 0,783, considerado como alto pela *United Nations Development Programme* (UNDP, 2018). A população é de 21.972 pessoas. Em 2021, o salário médio mensal era de 2.3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 45.0%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 92 de 295 e 27 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 958 de 5570 e 105 de 5570, respectivamente O PIB per capita é de R\$ 64.994,86. O percentual de empregados no ano de 2017 era de 43,9%. A faixa etária que predomina o município é de 10 a 29 anos (IBGE, 2023).

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 6.12 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.7 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 162 de 295 e 164 de 295, respectivamente. Apresenta 94.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 66.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 29.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (IBGE, 2023).

**Figura 1: Localização geográfica do município de Pinhalzinho, SC.**



Fonte: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Pinhalzinho\\_\(Santa\\_Catarina\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Pinhalzinho_(Santa_Catarina))

Foram inseridos como sujeitos da pesquisa, adultos (18-60 anos), beneficiados pelo PBF a mais de seis meses e que concordaram participar. Segundo dados cedidos pela coordenação do PBF de Pinhalzinho, no período de realização da pesquisa (de abril até junho de 2019), o número de beneficiários adultos (de 18 a 60 anos), contemplados com o benefício variou de 85 a 97. Este número varia mensalmente devido a benefícios que são suspensos ou renovados, conforme os beneficiários mantêm sua situação de regularidade. Segundo critérios adotados pelo serviço de assistência social do município, todo beneficiário deve comparecer a, pelo menos duas reuniões mensais promovidas pelo programa para manter o benefício ativo. Acontecem duas reuniões gerais por mês, intercaladas por períodos quinzenais, realizadas nos auditórios dos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). A coleta de dados foi realizada durante essas reuniões, no mesmo local e com beneficiários que estavam participando das mesmas.

Partiu-se de uma proposta de realização de um censo. Para maximizar a amostra, os pesquisadores acompanharam seis reuniões gerais seguidas (três meses). Contudo, muitos beneficiários não participaram dessas reuniões já que frequentam outros grupos do CRAS ou estavam em atendimento individualizado. Portanto, a pesquisa constituiu-se de uma amostra dos beneficiários.

A partir de uma autorização formal do CRAS a pesquisa foi desenvolvida entre abril até junho de 2019. Só foram coletadas informações dos usuários após a assinatura e

concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para pessoas que se declararam analfabetos foi utilizada a impressão digital ao invés da assinatura no TCLE. A coleta dos dados consistiu no preenchimento de um questionário semiestruturado, abordando questões de natureza social, demográfica e econômica. Também foram feitas aferições antropométricas e a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC). Os questionários foram entregues ao grande grupo, onde todos os beneficiários presentes na reunião responderam ao mesmo tempo, com a supervisão e a instrução dos pesquisadores que esclareceram eventuais dúvidas. Para os participantes analfabetos, o questionário foi realizado na forma de entrevista, onde quem preencheu o questionário foi o próprio pesquisador, conforme as respostas do entrevistado. Antes da entrega dos questionários, foi explicado o objetivo da pesquisa, importância de se ler e responder com atenção a todas as perguntas e esclarecidas possíveis dúvidas.

A avaliação do estado nutricional dos beneficiários atendidos pelo PBF foi feita a partir do IMC, o qual requisita informações de peso e estatura. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o IMC é calculado pela fórmula:  $IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura}^2 \text{ (m)}$ . O resultado da divisão de peso e estatura ao quadrado pode ser aplicado ao diagnóstico do estado nutricional, utilizando pontos de corte indicados pela organização Mundial da Saúde que estabelece como faixa de normalidade para adulto a variação de IMC de 18,5 Kg/m<sup>2</sup> a 24,9Kg/m<sup>2</sup> e para idosos 22 Kg/m<sup>2</sup> a 27Kg/m<sup>2</sup> (OMS, 1998).

Para aferição de peso foi utilizada uma balança portátil do tipo eletrônica (digital), da marca WISO, com capacidade de 6-180 kg e graduação de 100g, apropriada para trabalhos de campo. Para a aferição da estatura foi utilizado um estadiômetro portátil da marca Cardiomed. Tanto para a aferição de peso quanto de estatura, o indivíduo foi posicionado descalço, com a cabeça livre de adereços, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida e olhando para frente, no centro do equipamento (BRASIL, 2011). A aferição do peso e altura ocorreu em sala separada onde apenas um participante foi avaliado por vez.

O uso de indicadores antropométricos na avaliação do estado nutricional de indivíduos é a mais adequada e viável medida para ser adotada em serviços de saúde. As vantagens são: baixo custo, simplicidade de realização, facilidade de aplicação e padronização, além de não ser invasiva. Por serem de uso corrente, os indicadores antropométricos permitem comparações internacionais da situação nutricional de grupos em condições de

vulnerabilidade (BRASIL, 2011). O IMC é um bom indicador do estado nutricional, tendo sido amplamente utilizado para esse fim, pois apresenta forte associação com a incidência e fatores de risco para inúmeros agravos à saúde (CUPPARI, 2014).

A qualidade da dieta dos beneficiários atendidos pelo PBF foram obtidos por meio da aplicação do teste “Como está sua alimentação?” (BRASIL, 2013). O teste que envolve avaliação de frequência alimentar em algumas perguntas é importante para sinalizar os alimentos mais e menos consumidos, os alimentos que podem provocar danos à saúde como também aqueles que atuam na promoção da saúde e na prevenção de agravos. Este teste classifica o consumo em adequado ou inadequado com base nas recomendações do guia alimentar, adaptado à classificação nova dos alimentos. O teste mede a frequência de ingestão dos alimentos durante determinado tempo. Também pode avaliar a associação entre hábito alimentar e o risco de doenças (MUSSOI, 2014).

Para analisar a condição de segurança alimentar da população atendida pelo PBF foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) que possibilita uma classificação dos indivíduos em segurança alimentar, insegurança leve, insegurança média ou insegurança grave. A EBIA é uma escala que mede a percepção e vivência de insegurança alimentar e fome a nível domiciliar. Segundo Sardinha (2014), é uma medida que expressa acesso aos alimentos, portanto, tem a capacidade de mensurar a dificuldade de acesso familiar aos alimentos e também às dimensões sociais da insegurança alimentar. Considerando se tratar de uma escala de fácil aplicação e baixo custo, tem resultados muito úteis para as estimativas de prevalência dos diversos níveis de insegurança alimentar.

Os dados foram tabulados e organizados em planilhas utilizando o Software Excel for Windows (Microsoft Inc., 2013). Foram realizadas análises estatísticas exploratórias baseadas nas frequências e ilustradas em tabelas. Para os instrumentos já validados (IMC, Frequência Alimentar e EBIA) foram adotadas as classificações já padronizadas disponíveis na literatura para cada caso. Foram utilizadas estatísticas inferenciais para testar hipóteses de igualdade entre subgrupos. As variáveis foram testadas quanto a distribuição (Shapiro-Wilk) e os teste t student (t) ou Anova (F) foram aplicados, dependendo do número de variáveis. Foi utilizado o Software PAST (HAMMER; HARPER; RYAN, 2001).

A pesquisa foi aprovada pelo Conselho Nacional de Ética (CONEP). Seguiu todas as recomendações da Resolução do Comitê Nacional 466/CNS/2012 e foi aprovada sob parecer número 3.061.163.

**RESULTADOS**

Ao todo, participaram do estudo 32 beneficiários titulares do Programa Bolsa Família, sendo 30 destes do sexo feminino e dois do sexo masculino. Quanto a idade, a maioria foi identificada na faixa etária de 30 a 39 anos, seguido da faixa etária de 40 a 49 anos e da faixa etária de 50 a 59 anos. A maioria dos beneficiários se declarou solteiro (a). Quanto à ocupação, observou-se a predominância de donas de casa. A escolaridade predominante foi Ensino Fundamental incompleto. Os imóveis de residência são predominantemente próprios. A maioria dos participantes reside na zona urbana. Não foi verificado diferença no IMC dos participantes relacionados aos dados apresentados (Tabela 1).

**Tabela 1: Perfil sociodemográfico de beneficiários titulares do Programa Bolsa Família, do município de Pinhalzinho, SC, 2019.**

Perfil	Contagem	Percentual	IMC	
			Média	Significância
<b>Sexo</b>				
Feminino	30	93,8	29,8	t = 0,14; p = 0,88
Masculino	2	6,3	29,1	
<b>Idade</b>				
Entre 18 e 29 anos	3	9,4	26,1	F = 0,42; p = 0,82
Entre 30 e 39 anos	10	31,3	31,6	
Entre 40 e 49 anos	9	28,1	28,9	
Entre 50 e 59 anos	6	18,8	30,2	
60 anos ou mais	2	6,3	28,8	
Não respondeu	2	6,3	28,9	
<b>Estado civil</b>				
Casado	5	15,6	29,5	F = 0,23; p = 0,87
Divorciado	2	6,3	26,5	
Solteiro	21	65,6	29,8	
União estável	3	9,4	31,3	
Viúvo	1	3,1	30,1	
<b>Ocupação</b>				
Agricultor	5	15,6	28,0	F = 0,98; p = 0,38
Desempregado	1	3,1	30,6	
Doméstica	7	21,9	32,5	
Dona de casa	18	56,3	29,1	

Pedreiro	1	3,1	27,6	
<b>Escolaridade</b>				
Não alfabetizado	1	3,1	27,3	F = 0,89; p = 0,42
Ensino fundamental incompleto	26	81,3	30,2	
Ensino fundamental completo	1	3,1	32,6	
Ensino médio incompleto	2	6,3	24,7	
Ensino médio completo	1	3,1	28,7	
Não respondeu	1	3,1	27,3	
<b>Imóvel que reside</b>				
Alugado	11	34,4	30,9	F = 0,46; p = 0,63
Próprio	17	53,1	28,7	
Não respondeu	4	12,5	30,5	
<b>Zona de residência</b>				
Rural	8	25,0	27,0	t = -1,52; p = 0,14
Urbana	24	75,0	30,6	

Fonte: elaborado pelos autores.

Sobre a composição familiar dos participantes, foi encontrada uma média de 3,59 pessoas residentes por domicílio, uma média de 0,17 pessoa com mais de 60 anos, 1,69 pessoas com menos de 18 anos e uma média de 1,73 pessoas na faixa etária entre 18 e 60 anos.

Verificou-se que a média do valor recebido é de R\$133,38 na zona rural e de R\$151,52 na zona urbana, tendo uma média geral no valor de 146,84 (Tabela 2).

**Tabela 2: Valor do benefício recebido pelos titulares do Programa Bolsa Família, do município de Pinhalzinho, SC, 2019.**

	Valor do benefício (média)*	Desvio padrão	Significância
Rural	133,38	53,88	t = -0,64; p = 0,52
Urbana	151,52	72,57	
Geral	146,84	67,86	

Fonte: elaborado pelos autores. \* Valores referentes ao primeiro semestre de 2019.

Quanto ao IMC dos participantes, verificou-se que existe a predominância de obesidade grau I, seguidos de sobrepeso e eutrofia (Tabela 3). Um total de 78,2% dos avaliados está em excesso de peso.

**Tabela 3: Classificação do IMC de beneficiários titulares do Programa Bolsa Família, do município de Pinhalzinho, SC, 2019.**

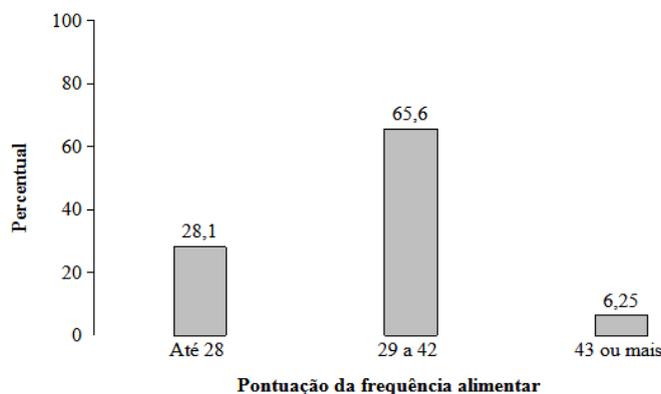
<b>Classificação do IMC</b>	<b>Contagem</b>	<b>Percentual</b>
Eutrofia	7	21,9
Sobrepeso	9	28,1
Obesidade Grau I	11	34,4
Obesidade Grau II	3	9,4
Obesidade Grau III	2	6,3

Fonte: elaborado pelos autores.

Ao todo, 28,1% dos participantes alcançaram até 28 pontos na pontuação do teste de qualidade da dieta, enquadrando-os no grupo com a alimentação “menos saudável” segundo os 10 passos para a alimentação saudável do Guia Alimentar: Como ter uma Alimentação Saudável (2013). Um total de 65,5% pontuou entre 29 a 42 pontos, significando que precisam melhorar sua alimentação e, apenas 6,25% alcançaram 43 pontos ou mais, indicando hábitos alimentares bons e saudáveis (Figura 2).

O Objetivo do Guia Alimentar para a População Brasileira, no formato de “Dez Passos para uma Alimentação Saudável” é orientar a população para uma alimentação saudável e para fazer escolhas alimentares mais adequadas. O Guia visa contribuir para a melhoria da qualidade de vida e a prevenção de doenças relacionadas à alimentação e nutrição, como desnutrição, anemia e hipovitaminose A, obesidade, diabetes e hipertensão. Trata-se de um questionário com 18 questões que focam na investigação dos grupos alimentares consumidos bem como a frequência do consumo. Neste quesito, ao todo, 93,6% dos beneficiários avaliados não tem a alimentação adequada segundo o proposto pelo Guia Alimentar. Pondera-se aqui que o estudo foi realizado considerando-se a versão antiga do Guia Alimentar. Assim, recomenda-se a utilização da versão atualizada do Guia Alimentar em estudos subsequentes.

**Figura 2: Pontuação da frequência alimentar de beneficiários titulares do Programa Bolsa Família, do município de Pinhalzinho, SC, 2019.**



Legenda: Até 28: alimentação “menos saudável”; 29 a 42: precisam melhorar sua alimentação; 43 ou mais: hábitos alimentares bons e saudáveis.

Fonte: elaborado pelos autores.

A escala EBIA avalia de maneira direta uma das dimensões da segurança alimentar e nutricional de uma dada população, por meio da percepção de experiência com a fome. Caracteriza-se como um questionário com 14 questões pautadas no acesso aos alimentos. Neste sentido, os resultados indicaram que 37,5% dos participantes se encontram em estado de insegurança grave, 28,1% em insegurança média, 21,9% em insegurança leve e somente 12,5% se encontra em estado de segurança alimentar. Ao todo, 87,5% estão com algum grau de insegurança alimentar.

## DISCUSSÃO

A amostra é composta, em sua maioria, pelo público feminino. Esse dado associado ao número de solteiros mostra a elevada proporção de famílias que são chefiadas por mulheres. A família brasileira vem experimentando importantes mudanças no seu modelo de estruturação. Uma diminuição no número de casamentos tem dado espaço para o aumento da frequência de famílias onde somente a mãe ou somente o pai se torna responsável pelos filhos (SILVA, 2016).

O PBF prevê que o pagamento do benefício financeiro seja preferencialmente feito à mulher, com o objetivo de contribuir para o bem-estar da família e também para o desenvolvimento da autonomia feminina no espaço doméstico (SENARC, 2019). Segundo o

boletim bolsa família e cadastro único desenvolvido pela Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC), os beneficiários do PBF possuem um perfil, sendo que 88,5% dos responsáveis familiares são do sexo feminino (SENARC, 2019, p. 4). Resultado este similar ao da presente pesquisa, onde 93,8% dos beneficiários foram do sexo feminino.

Conforme os dados pesquisados, os beneficiários do PBF no município de Pinhalzinho (SC), na faixa etária de 30 a 60 anos, têm baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto). Isso contribui para a prevalência de desempregados, já que a escolaridade é um pré-requisito para muitas vagas de trabalho. A escolaridade encontrada também está de acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2010) que mostrou que 51,8% da população brasileira com 25 anos ou mais possuía o Ensino Fundamental Incompleto. A pesquisa em Pinhalzinho também evidencia que 56,3% dos avaliados têm a ocupação de dona de casa, também um reflexo de uma amostra majoritariamente do sexo feminino e do mercado de trabalho que ainda exclui mulheres das vagas oferecidas. Campello e Neri (2013) discutem a inclusão e cidadania a partir do PBF. Nesse sentido, os resultados desse estudo corroboram, já que se observou que 25,9% dos beneficiários não têm fontes de renda ativa.

Um resultado a se destacar foi o perfil dos domicílios dos beneficiários. A pesquisa apontou que os imóveis dos beneficiários localizam-se predominantemente na zona urbana e que 34,4% não possuem casa própria. Segundo o IBGE (2010), 84% da população pinhalense reside na zona urbana, o que conseqüentemente pode explicar a composição da amostra. Do ponto de vista da SAN, moradias na zona rural possibilitam o plantio de árvores frutíferas, o cultivo de hortas e a criação de animais. Moradias na zona urbana dificultam essa produção de alimentos e podem facilitar o consumo de alimentos processados, devido à maior facilidade de acesso a estes mercados.

Uma pesquisa realizada no município de Minas Gerais (MG), na cidade de Ewbank da Câmara, teve como resultado que 71,3% dos beneficiários residem em moradia própria. Este estudo realizado em Pinhalzinho (SC) mostra percentual menor (53,1%) mas, ainda a maioria. A habitação representa uma importante parcela das despesas de uma família. Residir em imóvel próprio afeta positivamente na aplicação dos recursos do Bolsa Família para a SAN, já que estes recursos podem ser direcionados para a compra de alimentos e não para o aluguel.

Na população estudada, a média do benefício pago a cada família foi de R\$146,84, valor inferior ao da média nacional, de R\$189,21 (BRASIL, 2019). De acordo com o

Relatório de Informações Sociais e Cadastro Único do Ministério da Cidadania (BRASIL, 2019), 11,6% das famílias inscritas no Cadastro Único em Pinhalzinho possuem renda per capita familiar de até R\$ 89,00 e 47,6% têm renda per capita acima de meio salário mínimo, contra 47,4% e 21,9%, respectivamente, da média nacional. Percebe-se, portanto, que o cenário econômico dos beneficiários em Pinhalzinho é diferente da média nacional, com menos famílias atingindo a renda mínima (R\$ 89,00) e mais famílias atingindo a renda máxima (acima de meio salário mínimo) para atender aos critérios do PBF. Ainda, Pinhalzinho tem um IDH considerado alto (0,783), maior que a média nacional, que é de 0,759 (UNDP, 2018), o que também mostra que as condições gerais de vida no município são acima da média nacional.

O menor valor médio recebido pelos beneficiários do município em comparação com a média brasileira justifica-se pela melhor situação socioeconômica e social dos mesmos, pois a distribuição de benefícios do PBF se dá conforme o nível de carência da família contemplada. Portanto, pode-se dizer que os beneficiários pinhalenses, quando comparados com a média nacional, tem uma melhor condição financeira, que se traduz em um maior poder de compra, que pode ser utilizado na aquisição de alimentos, e na SAN.

A opção por uma alimentação saudável pode ser influenciada por diversos fatores, como o custo mais elevado dos alimentos minimamente processados diante dos alimentos ultraprocessados e a exposição intensa à publicidade de alimentos não saudáveis (BRASIL, 2014). Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira, a impressão de que a alimentação saudável é mais cara decorre do preço relativamente mais alto de alguns alimentos perecíveis como legumes, verduras e frutas. Contudo, deve-se considerar que alimentação saudável não trata apenas do consumo desses três grupos alimentares. Cabe considerar que nem todas as variedades de legumes, verduras e frutas são caras, principalmente quando comprados em sua época de safra, e em locais onde se comercializam grandes quantidades de alimentos ou mesmo diretamente dos produtores (BRASIL, 2014).

Nos últimos tempos, o sistema agroalimentar vem sofrendo transformações que alteraram de forma importante os modos de se alimentar, configurando uma dieta de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Deve-se considerar também os movimentos nas políticas públicas nos últimos anos que têm trazido dificuldades adicionais para que a população tenha acesso a segurança alimentar, aos alimentos de uma maneira geral e, especialmente, aos alimentos considerados saudáveis. Este conjunto de fatores tem levado

os brasileiros a consumir cada vez mais alimentos processados e ultraprocessados, ricos em sódio, açúcar e gordura (BRASIL, 2015).

Segundo o relatório A Segurança Alimentar e a Nutrição no Mundo, da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO), a fome e a insegurança alimentar aumentaram nas Américas. Os dados mostram que 8,7% da população da América do Sul no ano de 2017 estava em insegurança alimentar grave ou severa, número que passou de 19,4 milhões de pessoas em 2015 para 36,7 milhões de pessoas em 2017. No Brasil, quanto aos beneficiados com o PBF, um estudo realizado na cidade de Natal (RN) em 2016, na área de segurança alimentar dos beneficiários, apontou que 99% da população estudada encontrava-se em insegurança alimentar (SILVA, 2016). Nesse contexto, os resultados do presente estudo corroboram com a literatura ao evidenciar que na pesquisa em Pinhalzinho 37,5% da população estudada encontra-se em insegurança grave e, ao todo, 87,5% em algum grau de insegurança alimentar.

Outro fator a ser destacado é o número de crianças e adolescentes que fazem parte do público alvo do PBF. Deve-se considerar que, na população estudada, da média de 3,59 pessoas por família residentes na mesma casa, 1,69 tem menos de 18 anos de idade. Esse resultado permite inferir que estas crianças e adolescentes também podem estar em risco nutricional, já que a população estudada se caracterizou em insegurança nutricional.

No estudo realizado por Pires (2013) na cidade de Catingueira, observou-se como resultado, uma mudança no hábito alimentar das crianças que pertencem a famílias beneficiárias do PBF. A transferência de renda possibilita o aumento da compra de alimentos, porém, existe a prioridade em satisfazer os desejos das crianças ou recompensar seus filhos pelos esforços nos estudos ou tarefas diárias, direcionando-os para a aquisição de alimentos com pouco valor nutritivo como, por exemplo, biscoitos recheados, salgadinhos, refrigerantes, bebidas adoçadas, chocolate ou achocolatados, entre outros. Essa realidade pode fragilizar ainda mais a SAN nas famílias atendidas pelo PBF.

Outro estudo, realizado por Martins et al. (2013), mostrou que no Brasil, de 2003 a 2009, em todas as faixas de renda, houve aumento no consumo de alimentos prontos para o consumo (processados e ultraprocessados), e conseqüentemente, uma diminuição na presença de alimentos in natura e minimamente processados. Já Conde e Borges (2011), encontraram associação entre a alimentação desbalanceada e de má qualidade com a incidência de

obesidade no jovem adulto brasileiro. A dinâmica do dia-a-dia com atividades e demandas impele a população a adotar práticas de alimentação menos onerosas em termos de tempo para o preparo. Nesse sentido os beneficiários do PBF do município de Pinhalzinho também são afetados.

Neste contexto, é preciso assinalar que, apesar da redução nos índices de desnutrição entre crianças, as deficiências de micronutrientes e/ou a desnutrição crônica são prevalentes em grupos vulneráveis. Associado a isso, o sobrepeso e a obesidade, que refletem o consumo excessivo e/ou gasto energético insuficiente, têm apresentado prevalências elevadas na população infantil, acometendo uma em cada três crianças brasileiras (BRASIL, 2014).

Os resultados de IMC associados com os resultados da frequência alimentar dos beneficiários avaliados indicam que os indivíduos estão, em sua maioria, em excesso de peso e também em insegurança alimentar. Isso pode estar acontecendo associado ao consumo de alimentos processados e ultraprocessados. De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), os alimentos ultraprocessados são geralmente ricos em gorduras, sal e açúcar (o que os torna ricos em calorias) e pobres em micronutrientes. Por outro lado, são relativamente mais baratos, o que facilita o acesso.

Por conta de sua apresentação e formulação, os alimentos processados e ultraprocessados tendem a ser consumidos em uma frequência maior. “Além de seu perfil nutricional desfavorável, os produtos prontos para consumo possuem características que facilitam o hábito de comer entre as refeições e que estimulam o consumo excessivo de calorias (MARTINS et al., 2013)”. Estes alimentos são desbalanceados nutricionalmente e não contam pontos positivos na avaliação segundo o questionário de frequência alimentar aplicado.

Estudo realizado em Porto Alegre analisando o consumo alimentar de beneficiários do Bolsa Família, conclui que o mesmo promove um aumento do acesso aos alimentos, mas que não é necessariamente acompanhado por um aumento da qualidade nutricional da alimentação (SILVANI et al., 2018).

Segundo o Vigitel (BRASIL, 2018), na população adulta do Brasil, o consumo regular de frutas e hortaliças fica em aproximadamente 33,9%. Portanto, o baixo consumo de frutas e hortaliças e o aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados, aponta que a população brasileira em geral não faz boas escolhas alimentares. Esse cenário também pode explicar o perfil de consumo dos beneficiários do PBF em Pinhalzinho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que o programa PBF tem efeito limitado sobre a SAN no município de Pinhalzinho, mostrando que somente a transferência de renda não é o suficiente para a garantia da segurança alimentar, pois a maioria da população estudada encontra-se em insegurança alimentar grave segundo a EBIA.

De acordo com os resultados encontrados a partir do IMC, a maioria da população avaliada encontra-se em obesidade grau I ou sobrepeso, o que insinua que a situação deriva muito mais de escolhas alimentares condicionadas por diversos aspectos, dentre eles, os ambientes alimentares destes beneficiários, do que diretamente de verba na aquisição dos produtos alimentícios.

Os beneficiários avaliados residem majoritariamente em zona urbana, o que limita, por exemplo, a própria produção de alimentos. Fazendo então com que os indivíduos dependam mais dos supermercados para realizar a compra dos alimentos, facilitando a aquisição de alimentos processados e ultraprocessados, devido à grande exposição e marketing destes.

Mais de  $\frac{2}{3}$  dos beneficiários não contam com gastos com aluguel, o que deveria ser um fator positivo para a segurança alimentar, porém não é o que foi percebido. Isso reforça o ponto de que o problema não é apenas o dinheiro para aquisição de alimentos, mas também as escolhas alimentares que estes indivíduos estão fazendo.

A população avaliada apresentou um perfil onde 87,5% está em situação de insegurança alimentar, devido à falta de alimentos saudáveis na sua rotina alimentar, e 78,2% está com excesso de peso, devido ao consumo excessivo de alimentos ricos em calorias. Portanto, o problema parece não ser a quantidade de alimentos, e sim a qualidade dos mesmos.

Desse modo, os dados apontam que são necessárias ações de educação e informação sobre aquisição de alimentos, além disso, políticas públicas devem enfatizar ações na disponibilidade de alimentos saudáveis.

Sugere-se a elaboração de ações integradas entre serviços de saúde e assistência social, que promovam a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para os beneficiários do PBF, como por exemplo, oficinas para o cultivo de árvores frutíferas, verduras e até criação de animais, para que não dependam apenas da verba do governo para adquirir seus alimentos.

Também é preciso trabalhar com esse público a importância da alimentação saudável, e como ter uma alimentação de qualidade sem gastar muito (comprar em feiras locais, optar por alimentos naturais, aproveitamento integral do alimento e plantio próprio são alguns exemplos). Entre as condicionalidades para a participação no programa, está a matrícula de crianças e adolescentes nas escolas, neste sentido, acreditamos ser este um espaço privilegiado para a inserção de ações de educação alimentar e nutricional, tanto para o próprio público escolar como para suas famílias.

Por abordar um tema transversal, esta pesquisa acrescenta reflexões acerca de uma realidade regional que também aponta para impactos em escala estadual ou nacional das políticas públicas. No contexto do desenvolvimento regional indica para a necessidade dos gestores públicos para a adoção de medidas protetivas à segurança alimentar das famílias, especialmente daquelas constituídas por grupos vulneráveis da população, a exemplo de crianças e de idosos.

## AGRADECIMENTOS

Ao serviço de assistência social do município de Pinhalzinho pela autorização e pelos espaços para a realização da pesquisa. À Unochapecó pelo apoio à pesquisa e à produção científica.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2004.

BRASIL, Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Conceitos**. 2017. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/aceso-a-informacao/institucional/conceitos>>. Acesso em: 11 set. 2018.

BRASIL. **Lei de segurança alimentar e nutricional**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>>. Acesso em 13 set. 2018.

BRASIL, Ministério da Cidadania. **Relatório de Informações do Bolsa Família e Cadastro Único**. 2019. Disponível em: <<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIV3/geral/index.php?relatorio=153&file=entrada>>. Acesso em: 06 nov. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia alimentar - Como ter uma alimentação saudável**. Brasília, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2018.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social. **Manual do Pesquisador - Programa Bolsa Família**. Brasília, 2018.

BRASIL, Secretária Nacional de Renda de Cidadania. **Boletim Bolsa Família e Cadastro Único**. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Brasília, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Relatório final 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2015. Disponível em: <http://www.agroecologia.org.br/files/2016/05/Relatorio-Final-Conferencia-Nacional-de-SAN.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2017.

BRASIL. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN, com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 164, 26 de agosto de 2010, seção 1, p. 6-8.

BRASIL. Emenda constitucional n. 64, de 4 de fevereiro de 2010a. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 fev. 2010b.

BRASIL. Medida Provisória 1164/23. *Diário Oficial da União*, 02/03/2023

CAMPELLO, T.; NERI, M. C. **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília: IPEA, 2013.

CARDOSO, D. F.; DOMINGUES, E.; MAGALHÃES, A.; SIMONATO, T.; MIYAJIMA, D. Pandemia de COVID-19 e famílias: impactos da crise e da renda básica emergencial. **Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise**, v. 28, p. 539-560, 2021.

CONDE, W. L.; BORGES, C. O risco de incidência e persistência da obesidade entre adultos Brasileiros segundo seu estado nutricional ao final da adolescência. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 14, supl. 1, p. 71-79, set. 2011.

COSTA, D. M.; MAGALHÃES, R.; CARDOSO, M. L. DE M. Do Bolsa Família ao Auxílio Brasil: desafios e alcances a partir de uma pesquisa avaliativa baseada na teoria do programa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 7, p. e00207922, 2023.

- COTTA, R. M. M.; MACHADO, J. C. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 33, n. 1, p. 54-60, jan. 2013.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- CUPPARI, L. **Nutrição Clínica no Adulto**. São Paulo: Manole, 2014.
- FAO. Food and Agriculture Organization of United Nations. **El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo: fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición**. Roma, 2018.
- FAO. Food and Agriculture Organization of United Nations. **Brasil em resumo**. Roma, 2022.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010: Características da População e dos Domicílios - Resultados do Universo**. Rio de Janeiro, 2010.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. 2023. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/pinhalzinho/panorama>>. Acesso em: 02 nov. 2023.
- IBGE. Instituto brasileiro de geografia e estatística - IBGE. **Pesquisa Suplementar de Segurança Alimentar PNAD 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.
- HAMMER, O.; HARPER, D. A. T.; RYAN, P. D. PAST: Palaentological Statistics software package for education and data analysis. **Palaentologia Electronica**, v. 4, n. 1, 2001.
- LINDERT, K.; LINDER, A.; HOBBS, J.; BRIÈRE, B. **The nuts and bolts of Brazil's Bolsa Família Program: implementing conditional cash transfers in a decentralized context**. Washington DC: The World Bank, 2007.
- LUCCA-SILVEIRA, M. P.; BARBOSA, R. J. O futuro das transferências de renda no Brasil: dilemas empíricos e normativos para um programa pós-pandemia e pós-auxílio emergencial. **Sociologia e Antropologia**, v. 11, n. spe, p. 67-92, 2021.
- MARTINS, A. P. B.; LEVY R. B.; CLARO R. M.; MOUBARAC J. C.; MONTEIRO C. A. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 656-665, ago. 2013.
- MARTINS, A. P. B. Impacto do Programa Bolsa Família sobre a aquisição de alimentos em famílias brasileiras de baixa renda. 2013. Tese de doutorado. USP. 123 p.
- MUSSOI, T. D. **Avaliação Nutricional na Prática Clínica: da gestação ao envelhecimento**. 1ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- PIRES, F. F. Comida de criança e o Programa Bolsa Família: moralidade materna e consumo alimentar no semiárido. **Revista de Ciências Sociais**, n. 38, p.123-135, abr. 2013.
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesity: Preventing and managing the global epidemic – Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, World Health Organization, 1998.

PENSSAN. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional, 2022.

RESENDE, L. J. S. **O Programa Bolsa Família no Brasil e Suas Características no Município de Ewbank da Câmara.** Minas Gerais, 200-?.

SARDINHA, L. M. V. **Escala Brasileira de Insegurança alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional.** Brasília: SAGI, 2014.

SENARC. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. **Boletim Bolsa Família e Cadastro Único**, Ano 4, n. 51, 2019.

SILVA, K. B. **O impacto do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar de beneficiários: um estudo piloto realizado em Natal - RN.** 2016. 111 f. Dissertação (Pós-Graduação em Estudos Urbanos e Regionais) - Universidade federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

SILVANI, J.; BUSS, C. PENA, G. G.; RECCHI, A. F.; WENDLAND, E. M. Consumo alimentar de usuários do Sistema Único de Saúde segundo o tipo de assistência e participação no Bolsa Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2599-2608, ago. 2018.

SOUSA, A. C. A.; COSTA, D. M.; PEREIRA, S. R.; LAGO, R. F. Gênero e a pandemia COVID-19: revisão da produção científica nas ciências da saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 45, n. spe 2, p. 171-86, 2021.

UNDP. United Nations Development Programme. **Human Development Indices and Indicators - 2018 Statistical Update.** Nova Iorque, 2018.

WOLF, M. R.; BARROS FILHO, A. A. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Brasil - uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1331-1338, maio. 2014.

ZIMMERMANN, C. R. Os programas sociais sob a ótica dos direitos humanos: o caso do Bolsa Família do governo Lula no Brasil. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, n. 4, p. 144-159, jan. 2006

*Recebido em Dezembro de 2022*

*Aprovado em Novembro de 2023*

*Publicado em Dezembro de 2023*