

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO LOCAL

OLÍVIA PERIM GALVÃO DE PODESTÁ

**PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL: O CASO DO MUNICÍPIO DE ANCHIETA-ES**

VITÓRIA
2011

OLÍVIA PERIM GALVÃO DE PODESTÁ

**PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL: O CASO DO MUNICÍPIO DE ANCHIETA-ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Helena Rauta Ramos.

VITÓRIA
2011

Segurança alimentar e nutricional. Programa Bolsa Família. Pobreza. Programas e políticas de alimentação e nutrição

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)

(Biblioteca da EMESCAM, Espírito Santo, ES, Brasil)

Podestá, Olívia Perim Galvão de, 1979-

P742p Programa bolsa família e segurança alimentar e nutricional : o caso do município de Anchieta-ES / Olívia Perim Galvão de Podestá. - 2011.

137f. : Ilus.

Orientadora: Maria Helena Rauta Ramos

Dissertação (mestrado) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

1. Segurança alimentar e nutricional. 2. Programas e políticas de alimentação e nutrição. 3. Pobreza. I. Ramos, Maria Helena Rauta. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia. EMESCAM. III. Título.

CDU: 36

OLÍVIA PERIM GALVÃO DE PODESTÁ

**PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL: O CASO DO MUNICÍPIO DE ANCHIETA-ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em ____ de _____ de _____

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria Helena Rauta Ramos
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientadora

Prof. Dr. Pedro Makumbundu Kitoko
Conselho Estadual de Segurança Alimentar e
Nutricional - ES

Prof. Dr. Luiz Henrique Borges
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM

*Dedico este trabalho à minha grande paixão
meu inspirador, José Roberto, e a uma florzinha
do meu jardim, Maria Fernanda.*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Maria Helena Rauta Ramos, mais que mestra, pessoa que se tornou referência em minha vida acadêmica, pela paciência, pelos ensinamentos e pela sabedoria na condução deste trabalho.

Ao meu marido, José Roberto, cujo amor e carinho fizeram e fazem a diferença em minha vida, por sempre olhar comigo na mesma direção.

Aos meus pais, Jorge Edson e Regina Cele, pelo amor, pela compreensão e pela presença na minha vida.

Ao Prof. Dr. Pedro Kitoko, obrigada pela atenção e incentivo.

Às amigas Aline Gazola Quintas e Maria Goretti Dalvi, pela colaboração que me deram para tornar possível este trabalho.

Ao Serviço Social, por ter me encantado com tanta ciência.

À equipe do Programa Bolsa Família do município de Anchieta, em especial à Aparecida, à Michele e a toda a equipe do CRAS, pela acolhida.

Às famílias beneficiadas, por me apresentarem suas vidas.

Ao Instituto Jones dos Santos Neves, em especial a Ana Paula, Marlon e Sandra, pela atenção que me dispensaram nas minhas solicitações.

Ao Setades, em nome de Alzenete e Alessandra.

A todas as pessoas que, direta ou indiretamente, me acompanharam no percurso de execução desta pesquisa.

Alimento:

“Direito sagrado, porque na boca a alma tem uma das suas portas”.

Eduardo Galeno

RESUMO

Este trabalho tem como objeto de estudo as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, proposto pelo Governo Federal, implementado no município de Anchieta-ES. Além de uma pesquisa bibliográfica, que focaliza o surgimento da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil e questões relacionadas à pobreza, empreende uma pesquisa de campo, por meio da qual se observam ações desenvolvidas pela Administração do Município para atingir a eficácia e as condicionalidades do Programa, bem como uma coleta de dados para caracterizar o perfil das famílias atendidas e verificar se o auxílio recebido tem algum impacto na melhoria da alimentação, no nível nutricional e nas condições de vida dos beneficiados, de maneira geral. Os resultados a que chega demonstram que o Programa Bolsa Família tem uma repercussão positiva sobre o acesso das famílias beneficiadas à alimentação, confirmando que, ao aumentarem os recursos das populações mais vulneráveis, as políticas de transferência de renda favorecem a aquisição de alimentos. As discussões promovidas com os técnicos da Secretaria de Ação Social do Município e as palestras ministradas aos usuários, durante a pesquisa de campo, contribuíram significativamente para a implantação do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, o COMSEA.

Palavras-chave: Segurança alimentar e nutricional. Programas e políticas de nutrição. Pobreza.

ABSTRACT

This paper aims to study the families receiving the Family Grant Program, proposed by the Federal Government, implemented in the municipality of Anchieta-ES. In addition to a literature that focuses on the emergence of the Food and Nutrition Security in Brazil and issues related to poverty, undertakes a research field through which to observe actions taken by the City Administration to achieve the effectiveness and conditionality Program as well as a data collection to characterize the profile of the families involved and verify that the aid received has some impact on improving nutrition, the nutritional level and living conditions of the beneficiaries in general. The results show that reaching the Bolsa Familia has a positive impact on household access to food benefit, confirming that, by increasing the resources of the most vulnerable, the income transfer policies favor the acquisition of food. Promoted discussions with technicians of the Secretariat of Social Action of the City and lectures to users during the fieldwork, contributed significantly to the implementation of the Municipal Council of Food and Nutritional Security, COMS.

Keywords: Food and nutrition security. Nutrition Programs and Policies . Poverty.

LISTA DE SIGLAS

AI	Ato Institucional
AP	Ação Popular
APUB	Associação de Pescadores de Ubu e Parati
CEBs	Comunidades Eclesiais de Base
CEDEPLAR	Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional
CEDI	Centro de Estudos e Documentação de Informação
CESAN	Companhia Espírito Santense de Saneamento
CESE	Coordenadoria Ecumênica de Serviços
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
COMSEA	Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional
CNA	Comissão Nacional de Alimentação
CNAN	Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição
CNBB	Conferência Nacional de Bispos do Brasil
CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CSU	Companhia Siderúrgica de Ubu
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
EMESCAM	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
EMCS	Encontro por Melhores Condições de Saúde
ENEMECs	Encontros Nacionais de Experiências em Medicina Comunitária
ESCELSA	Espírito Santo Centrais Elétricas
FAO	Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação
FAPES	Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo
FBSSAN	Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional
FMI	Fundo Monetário Internacional
FUNRURAL	Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador
IAPAS	Instituto de Administração da Previdência Social
IBASE	Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços

IDF	Índice de Desenvolvimento Familiar
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IEMA	Instituto Estadual de Meio Ambiente
IJSN	Instituto Jones dos Santos Neves
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
INN	Instituto Nacional de Nutrição
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ISSQN	Imposto sobre o Serviço de Qualquer Natureza
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MDB	Movimento Democrático Brasileiro
MAS	Ministério da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MEB	Movimento de Educação de Base
MESA	Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome
MOPS	Movimento Popular de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PAEG	Programa de Ação Econômica do Governo
PAT	Programa de Alimentação do Trabalhador
PBF	Programa Bolsa Família
PCB	Partido Comunista Brasileiro
PIB	Produto Interno Bruto
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios
PRONAN	Programa Nacional de Alimentação e Nutrição
PT	Partido dos Trabalhadores
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SAPS	Serviço de Alimentação da Previdência Social
SENARC	Secretaria Nacional de Renda e Cidadania
SEPLAN	Secretaria de Planejamento da Presidência da República

SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCG	Taxa de Crescimento Geométrico
UTG	Usina de Tratamento de Gás

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Famílias atendidas pelo PBF, em dezembro de 2010, segundo os distritos do município de Anchieta-ES	098
Tabela 2 – Perfil financeiro e composição familiar dos beneficiários entrevistados	114
Tabela 3 – Principais formas de utilização dos recursos do PBF	116

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Evolução das famílias atendidas pelo PBF de Anchieta-ES	98
Gráfico 2	Gênero dos chefes de família do PBF de Anchieta-ES.....	102
Gráfico 3	Gênero dos chefes de família do PBF entrevistados.....	103
Gráfico 4	Estado civil dos responsáveis pelo PBF de Anchieta-ES.....	104
Gráfico 5	Estado civil dos responsáveis pelo PBF entrevistados.....	105
Gráfico 6	Faixa etária dos responsáveis pelo PBF de Anchieta-ES.....	106
Gráfico 7	Faixa etária dos responsáveis pelo PBF entrevistados.....	106
Gráfico 8	Escolaridade dos responsáveis pelo PBF de Anchieta-ES.....	107
Gráfico 9	Escolaridade dos responsáveis pelo PBF entrevistados.....	108
Gráfico 10	Tipo de residência dos beneficiários do PBF de Anchieta-ES.....	109
Gráfico 11	Tipo de residência dos beneficiários do PBF entrevistados.....	110
Gráfico 12	Renda familiar mensal beneficiários do PBF Anchieta-ES.....	111
Gráfico 13	Renda familiar mensal dos beneficiários do PBF entrevistados...	111
Gráfico 14	Número de filhos por família entrevistada do PBF.....	113
Gráfico 15	Tipos de alimentos comprados com o benefício do PBF.....	118

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
	<i>CAPÍTULO I</i>	24
2	AS POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO BRASIL.....	24
	<i>CAPÍTULO II</i>	64
3	PROGRAMA DE RENDA MÍNIMA NO BRASIL E SEGURANÇA ALIMENTAR.....	64
3.1	A PROBLEMÁTICA DA FOME.....	64
3.2	POLÍTICAS SOCIAIS DE COMBATE À FOME.....	72
3.3	O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	78
	<i>CAPÍTULO III</i>	90
4	PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ANCHIETA-ES.....	90
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ANCHIETA.....	90
4.2	PERFIL DAS FAMÍLIAS ATENDIDAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ANCHIETA.....	96
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	121
	REFERÊNCIAS.....	125
	APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados.....	136
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).....	137

1 INTRODUÇÃO

O *boom* do desenvolvimento econômico, projetado para o estado do Espírito Santo nestes últimos anos, tem um de seus assentos na cidade de Anchieta, principalmente em decorrência das descobertas de jazidas de petróleo em seu litoral, inclusive em águas profundas (pré-sal).

Este estudo, que versa sobre a questão da segurança alimentar e nutricional, na cidade de Anchieta, justifica-se por se antecipar – com projeções sobre as necessidades sociais que serão criadas e a construção de um processo de controle social – aos dilemas sociais que certamente aparecerão com o processo migratório interno¹ que será desencadeado. Esta investigação vinculou-se, do ponto de vista formal, ao projeto maior de pesquisa desenvolvido pelo Programa de Mestrado da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES), intitulado “Impactos socioeconômicos e na saúde dos trabalhadores causados pela indústria de pelotização Samarco e aqueles que serão provocados pela extração de hidrocarbonetos no município de Anchieta/ES”.²

Os contingentes populacionais que vêm se deslocando para o município de Anchieta, nessa fase de instalação dos grandes projetos, tendem a se fixar nos arredores da cidade, criando o já conhecido fenômeno “bolsões de pobreza”³.

Observou-se que, com a instalação da Samarco, em 1977, alguns bairros foram adensados, expandindo o tecido urbano de Anchieta particularmente para Mãe-Bá, isso porque muitos trabalhadores, grande parte proveniente de Minas Gerais e do

¹ As migrações internas são aquelas que se processam no interior de um país, como, por exemplo, o êxodo rural, o que é constante no Brasil. Ocorre principalmente por motivos econômicos e por desastres ecológicos.

² Coordenado pela doutora Maria Helena Rauta Ramos e pelo doutor Luiz Henrique Borges, professores vinculados ao Programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM.

³ Os bolsões de pobreza são criados com o deslocamento de desempregados de todas as regiões do País, os desfiliaados, segundo Robert Castel (1995), que buscam melhoria das condições de vida e de trabalho, em face da divulgação, pela mídia, do grande número de empregos oferecidos pelas empresas.

norte da Bahia, se deslocaram dessas regiões para o Município, atraídos pela oferta de empregos abertos divulgados através da mídia.

Em 1977, com a inauguração da primeira usina de pelotização, os trabalhadores contratados para construí-la foram, naturalmente, dispensados. Entretanto, parte significativa deles já se havia fixado em Anchieta, com suas famílias ou com aquelas que tinham constituído, razão pela qual não retornaram para seu local de origem. A Empresa agregou a seu quadro de efetivos apenas oitenta trabalhadores (RIMA, 1994), certamente os mais qualificados, oriundos de outras localidades. O centro de Anchieta, em decorrência, cresceu ao longo das Avenidas Zulmira Rosa Antunes e Rauta, criando-se áreas residenciais, fenômeno chamado durante alguns anos de “invasão”, hoje reconhecidas como bairros e regularizadas pela Municipalidade.

Processo similar ocorreu na construção da segunda usina, que ocupou, na fase de pico, mais de 2.000 trabalhadores, desencadeando um processo intenso de imigração, que fez surgir novos bairros, em consequência de ocupação irregular, como, por exemplo, o Recanto do Sol, uma fazenda existente no entorno da Samarco.

Com a construção da terceira usina, inaugurada em 2008, mais de 5.000 trabalhadores foram empregados e, após a conclusão da obra, dispensados. Muitos deles também já se haviam fixado na região com suas famílias.

Nos dias atuais, tem-se observado o mesmo processo de ocupação irregular por populações atraídas para a construção da quarta usina no Município, cuja pedra inaugural já foi lançada, com seu licenciamento autorizado Instituto Estadual do Meio Ambiente (IEMA). Há ainda em projeto a construção de uma megassiderúrgica, pela Vale, que ocupará, na sua instalação (com licença provisória já concedida pelos órgãos ambientais), mais de 18 mil trabalhadores⁴. Ora, Anchieta, atualmente, não conta na sua área urbana com esse contingente populacional, muito menos com tantos trabalhadores desempregados.

De acordo com a jornalista Mikaella Campos, do jornal A Gazeta:

⁴ A mídia anuncia, na fase de pico da construção, 25 mil trabalhadores.

[...] cidades já começaram a inchar de trabalhadores à procura de um porto seguro. E a previsão é de que o número de habitantes acompanhe a abertura de grandes complexos industriais e empresariais. Em Anchieta, por exemplo, a população cresceu 24% de 2000 para 2010, segundo dados do último censo do Instituto de Geografia e Estatística (IBGE). “Projetos da Petrobras, como a Unidade de Tratamento de Gás (UTG-Sul), a expectativa da construção da Companhia Siderúrgica de Ubu (CSU) e a possibilidade de ampliação da Samarco, atraíram mão de obra e empreendedores. Esse crescimento econômico de Anchieta atingiu até as cidades vizinhas, como Guarapari, Piúma e Marataízes”, explica o secretário de Integração Econômica e Regional de Anchieta, Marcus Zanotti. A estimativa é de que o município abra mais de 26 mil chances de emprego (CAMPOS, 2011, p. 25).

A ocupação irregular em Anchieta decorre especialmente da divulgação da oferta de emprego pela imprensa. Dada a denúncia de movimentos sociais da recorrência desse processo, houve uma reação da Municipalidade no sentido de erradicar habitações construídas de forma irregular. Segundo o jornal A Tribuna, de dezembro de 2010, foram demolidas trinta casas, que tinham sido construídas em terrenos irregulares e sem documentação, compreendendo áreas de preservação ambiental permanente às margens da lagoa Icarai, localizada no bairro Planalto, em áreas públicas e particulares. Essa ação contou com a participação do Ministério Público Estadual, do IEMA, Espírito Santo Centrais Elétricas (ESCELSA) e Companhia Espírito Santense de Saneamento (CESAN). Os fiscais da Prefeitura Municipal de Anchieta justificaram-se alegando que as casas demolidas estavam vazias e que pertenciam a pessoas que invadiram o terreno e ali construíram para guardá-lo e depois vendê-lo (THOMAZELLI, 2010). Mas, na verdade, havia famílias residindo nas casas. O controle municipal e dos órgãos estaduais deve ocorrer na prevenção de ocupações irregulares, porque essa população empobrecida, que usa tal estratégia para ter acesso à habitação, emprega nesse empreendimento toda a sua poupança ou, mesmo, toma dinheiro emprestado de terceiros, endividando-se. Assim, com essa ação truculenta do Poder Público ficam de fato sem a casa e com um irremediável prejuízo.

A Companhia Siderúrgica de Ubu (CSU), siderúrgica da Vale, quando estiver em operação, ocupará um quadro efetivo de apenas 3.000 trabalhadores. Onde ficarão os demais quando forem dispensados? É bem verdade que um conjunto de empresas seguirá atrás do grande capital e aí se instalará. Mas esse número de empregos que será criado tornar-se-á insuficiente para absorver o contingente que buscará esse novo território produtivo.

É assim que se constituem as periferias urbanas, fazendo surgir o problema da favelização. Onde a riqueza é acumulada, também é gerada a pobreza, em direção contrária, em termos de não atendimento das necessidades básicas dos trabalhadores. No entanto, essa situação gerada faz parte de um mesmo movimento e integra uma mesma unidade processual.

Não é difícil afirmar que os “bolsões de pobreza” se caracterizam pela insegurança alimentar, isto é, nas periferias urbanas habitam pessoas que não têm acesso regular a uma alimentação adequada, constituindo quadros de fome e de desnutrição. Assim, as políticas e programas de segurança alimentar têm sido insuficientes para incentivar a criação de estratégias de atenção social de médio e longo prazo. No Brasil vêm sendo experimentadas estratégias de transferência de renda (bolsa família, benefício de prestação continuada) como também concessão de “cestas básicas de alimentos”⁵ e de merenda escolar, esta última de existência antiga, mas ampliada nos últimos governos. Há também programas de concessão de alimentos com natureza suplementar ou emergencial, para fazer frente às carências imediatas geradas pelo binômio riqueza/pobreza. Recomenda-se que todas essas iniciativas sejam acompanhadas de ações estruturais de geração de trabalho e renda.

Os países "Emergentes", ou seja, aquelas nações que se inseriram tardiamente no desenvolvimento do capitalismo e de forma subordinada ao centro hegemônico, apresentam um quadro generalizado de

- concentração de renda;
- níveis crescentes de pobreza urbana; e
- incidência decrescente de pobreza rural.

A redução no número absoluto de pobres rurais se dá em função, principalmente, da migração rural-urbana, ou seja, do crescimento na área urbana dos “bolsões de pobreza”, ou, no dizer de Marx, da “superpopulação relativa” ao número de empregos criados.

⁵ Iniciativa velha, já implementada pela extinta Legião Brasileira de Assistência (LBA), que, avaliada por seus técnicos como perpetuadora da situação pobreza, foi, no tempo, suspensa.

A constituição da bacia de trabalhadores, conseqüência dos elevados investimentos econômicos no município, faz aparecer a superpopulação relativa, ou seja, um exército de desempregados que, por não encontrar ocupação, vive de biscates, pequenos furtos ou mesmo de importantes ocupações ilegais, como o tráfico de drogas. Macaé, portanto, não foge à regra das relações de produção capitalista [...]. Próprio da lógica capitalista, as massas de desempregados, decorrentes do intenso processo de migração interna, contribuem diretamente, de duas formas, para a extração dos superlucros: auxiliam a manter baixos os salários, pela pressão que exercem junto aos trabalhadores empregados, ou seja, para cada um demitido há no exército industrial de reserva muitos disponíveis, o que reduz a potencial de luta por melhores condições de trabalho e melhores salários. Também auxiliam o capital, na época de sua expansão, período em que há necessidade de intensificar a produção, havendo sempre trabalhadores disponíveis que podem se ocupar em atividades industriais de forma intermitente. Estes desempregados formam os chamados “bolsões de pobreza”, localizados na periferia da cidade, concorrendo para o crescimento dos índices de violência urbana. E vêm para os pólos industriais no momento da construção e instalação de suas sedes, quando há um número muito grande de empregos temporários, fixando suas residências na cidade em locais menos valorizados e, geralmente, com ocupações irregulares (RAUTA RAMOS; SILVA; ATAIDE, 2009, p. 55-56).

O consumo alimentar, além da renda familiar, constitui-se em indicador fundamental para a caracterização da pobreza. Na maioria dos países, os gastos necessários para uma família adquirir o que se considera uma “cesta básica de alimentos” são a principal (em alguns lugares, a única) referência para determinar o valor do salário mínimo e a linha oficial de pobreza e de indigência. A atualização da noção de “cesta básica de alimentos” é uma necessidade colocada em muitos países. Além do mais, é indispensável acrescentar à renda monetária o grau de acesso a bens e serviços não monetários (saneamento básico, alimentação escolar, entre outros), que também determina a condição alimentar e o bem-estar da população.

No espaço urbano, além das iniciativas relativas às oportunidades de trabalho e à geração de renda, as políticas e programas de segurança alimentar envolvem um conjunto variado de ações tanto para enfrentar carências nutricionais como para assegurar a qualidade dos alimentos e tornar mais saudáveis os hábitos alimentares.

A questão da qualidade dos alimentos e da dieta alimentar é especialmente importante, na medida em que o componente da segurança nutricional se incorpora ao processo de segurança alimentar. Isso implica que todos os cidadãos consumam alimentos seguros, que satisfaçam suas necessidades nutricionais, seus hábitos e práticas alimentares culturalmente construídos, promovendo sua saúde. Hoje, no

Brasil, os problemas de saúde decorrentes da ingestão de uma dieta qualitativamente inadequada podem ser considerados tão graves quanto os decorrentes da falta absoluta de alimentos. No entanto, nos países como o Brasil, onde o nível de desigualdade social é grande, a importância maior incide na concentração da riqueza socialmente produzida em poucas mãos, o que gera a pobreza.

Como há exemplo de alguns municípios com essas características, seria importante a instalação do Conselho Municipal de Segurança Alimentar (COMSEA), em cumprimento à Lei n.º 11.346, de 15 de setembro de 2006⁶, colocando em prática a Portaria n.º 1.357, de 23 de junho de 2006. Esta última define e estrutura as ações de alimentação e nutrição a serem desenvolvidas pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN – Portaria n.º 710, de 10 de julho de 1999).

O COMSEA apresenta-se com o papel principal de articular propostas de segurança alimentar e nutricional, com o apoio do governo local e da sociedade organizada, o que é uma condição essencial. Deve integrar os três setores da sociedade: representantes do poder público; representantes de entidades ou de instituições que já atuam em segurança alimentar (igrejas, sindicatos, cooperativas, Organizações Não Governamentais – ONGs, entre outras); e representantes da sociedade civil organizada.

A organização da sociedade é condição essencial para as conquistas sociais e para a superação definitiva da pobreza. O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) estimula a sociedade a organizar-se para que ela faça a sua parte na formulação, execução e acompanhamento de políticas de segurança alimentar e nutricional (CONSEA, 2011).

O CONSEA tem caráter consultivo e de assessoria à Presidência da República, traçando as diretrizes para que o Brasil garanta o direito social à alimentação adequada. No que se refere aos programas de combate à pobreza, o Órgão funciona em diálogo permanente com o Ministério do Desenvolvimento Social e

⁶ Esta lei cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), que assegura o direito humano à alimentação adequada. Sua consolidação é uma construção coletiva da sociedade e dos governos em suas três esferas.

Combate à Fome (MDS), cujo titular é secretário-executivo do CONSEA, com os demais ministérios e com a sociedade civil. Elabora diretrizes para execução de sua política nas diferentes esferas. Ou seja, a política local de segurança alimentar e nutricional deve inspirar-se nas diretrizes traçadas pelos conselhos nacional e estadual e estar em acordo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, visto que esta orienta a implantação de programas sociais ligados à alimentação, estabelecendo diretrizes e prioridades, e articula a participação da sociedade civil (CONSEA, 2009).

Objetivos e competências do Conselho Municipal:

- a) propor as diretrizes gerais para a elaboração e implantação do Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional e para a implantação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional no município, implementadas pelo seu órgão executor e demais órgãos e entidades envolvidos no estado ou município;
- b) articular e mobilizar a sociedade civil organizada;
- c) realizar e/ou patrocinar estudos que fundamentem as propostas ligadas à segurança alimentar e nutricional;
- d) criar câmaras temáticas para acompanhamento permanente de temas fundamentais na área da segurança alimentar;
- e) promover a participação e o controle social;
- f) contribuir para a inserção do estado/município no Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) (CONSEA, 2011, p.8).

Nosso objeto de pesquisa constituiu-se com base na discussão sobre segurança alimentar e nutricional. Dentro desse contexto, circunscrevemos nosso foco de análise, tomando como campo particular de estudo o Programa Bolsa Família (PBF) na cidade de Anchieta. Interessou-nos analisar o nível de abrangência do Programa nesse município e conhecer seus efeitos na melhoria da alimentação, nutrição e qualidade de vida da população beneficiária.

Para a avaliação desse PBF, tomamos como referência, principalmente, os dispositivos da PNAN do Ministério da Saúde (MS), publicados no ano de 1999, no mandato do então Ministro da Saúde José Serra, e outros programas nacionais de interesse, como os de alimentação escolar e de transferência de renda do MDS e o da agricultura familiar. Para esse fim, usamos técnicas da pesquisa documental⁷ e bibliográfica⁸. Registramos os dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de

⁷ Assemelha-se à pesquisa bibliográfica, todavia as fontes que a constituem são documentos e não apenas livros publicados e artigos científicos divulgados, como é o caso da pesquisa bibliográfica.

⁸ A [leitura](#), [análise](#) e [interpretação](#) de [livros](#), [periódicos](#), [textos legais](#), [documentos mimeografados](#) ou [xerocopiados](#), [mapas](#), [fotos](#), [manuscritos](#), entre outros documentos. Trata-se de uma leitura atenta e

Geografia e Estatística (IBGE) e pelo Instituto Jones dos Santos Neves (IJSN), no que diz respeito à população de Anchieta, especialmente aqueles desagregados por distritos e bairros, para compreender melhor o perfil dessa população e as características dos beneficiários do PBF em termos de renda, escolaridade e moradia.

No que diz respeito à pesquisa empírica⁹, para observação em campo das famílias beneficiárias, realizamos entrevistas com usuários titulares do Programa. Sobre essa técnica, afirmam Dencker e Viá:

Desenvolve-se em uma situação social, em que entrevistador e entrevistado interagem entre si, [...] não apenas por meio de palavras que pronunciam, mas também por outros sinais, como inflexão da voz, gestos, expressão facial e outros traços pessoais, além das manifestações de comportamento que acompanham a comunicação verbal (2001, p.158).

O formulário da entrevista estruturou-se por meio de um conjunto de questões fechadas e abertas. As entrevistas foram aplicadas às mães ou ao responsável direto pelas crianças de cada família beneficiária do PBF. Continham perguntas que possibilitavam a coleta de dados referentes às características da população usuária e aos resultados do Programa, particularmente em relação à situação de segurança alimentar.

A entrevista semi-estruturada, em geral, parte de certos questionamentos básicos, apoiados em referências conceituais, guias da pesquisa, oferecendo um campo de interrogativas, fruto de hipóteses surgidas na reflexão sobre a problemática. Dessa maneira, o informante, seguindo a linha de seu pensamento e de suas experiências, responde ao entrevistador dentro do foco principal colocado, participando assim na relação do conteúdo da pesquisa (TRIVIÑOS, 1987).

A observação em campo realizada, para elaboração desta dissertação, intitulada “Programa Bolsa Família e a Segurança Alimentar e Nutricional: o caso do município de Anchieta-ES”, focalizou, particularmente, as famílias titulares desse atendimento. Como dissemos acima, procuramos caracterizar essas famílias quanto ao perfil e

sistemática que se faz acompanhar de anotações e fichamentos que, eventualmente, poderão servir à fundamentação teórica do estudo.

⁹ São investigações de pesquisa que têm como principal finalidade testar hipóteses que dizem respeito a relações de causa e efeito.

quanto aos impactos do Programa observáveis na alimentação e nutrição e nas condições de vida de uma maneira geral.

Incluimos na amostra famílias integradas ao PBF que também participam do Programa de Cesta Básica do Município, presentes em reuniões mensais, uma das condicionalidades deste último programa. O critério de inclusão na amostra pesquisada consistiu, portanto, da participação nas entrevistas dos titulares do PBF que se encontravam presentes na palestra e recebiam esse benefício há, no mínimo, seis meses sem interrupção. Foram excluídas da amostra as famílias cadastradas no PBF com menos de seis meses de benefício e aqueles chefes de família que não concordaram em participar da entrevista.

De acordo com o Cadastro Único (CadÚnico) da Secretaria de Ação Social da Prefeitura de Anchieta, referente ao mês de janeiro de 2011, há um total de 2.257 famílias cadastradas (famílias que recebem, no máximo, três salários mínimos por mês e/ou $\frac{1}{2}$ salário mínimo *per capita*), porém são atendidas pelo Programa apenas 1.150 famílias, por apresentarem as condicionalidades do PBF (entre elas, receber um *per capita* de até R\$140,00 ao mês). Essas 1.150 famílias residem em diferentes bairros do Município, distribuídos nos seus três distritos: Anchieta (Sede), Jabaquara e Alto Pongal.

Fizemos uma ampla pesquisa bibliográfica, incluindo temas relacionados não apenas à Segurança Alimentar e Nutricional do Brasil, como também relacionadas à explicação da pobreza. Na metodologia utilizada, prevaleceu a análise qualitativa, ou seja, análises de documentos e do discurso registrado nas respostas dos entrevistados. Nesse sentido, Minayo afirma que:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares e se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. [...] a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados, das ações e das relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas (MINAYO, 2001, p. 21-22)

No estudo constituído de famílias do PBF, buscamos respostas para as seguintes questões:

- Qual é o perfil dos titulares (sujeito de direito) envolvidos no PBF?
- Quais são as ações desenvolvidas nas áreas de Alimentação e Nutrição?
- Quais os impactos sociais do PBF na qualidade da alimentação, da nutrição e das condições de vida da população beneficiária do município de Anchieta-ES?
- Que sugestões podem ser extraídas para elevar a qualidade do PBF e melhorar a sua eficácia em termos de alcance dos objetivos da PNAN?
- Qual a contribuição que podemos oferecer à implantação do COMSEA no município de Anchieta-ES?

CAPÍTULO I

2 AS POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO BRASIL

Alimentação e nutrição são requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. No plano individual e na escala coletiva, esses atributos estão consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada há mais de cinquenta anos, os quais foram posteriormente reafirmados no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) e incorporados à legislação nacional em 1992 (BRASIL, 2008).

A concretização dos direitos humanos, mais particularmente no âmbito da alimentação e nutrição, compreende responsabilidades por parte tanto do Estado, quanto da sociedade e dos indivíduos. Assim é que, no preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos, está inscrita a condição do ser humano de sujeito do desenvolvimento, a qual é explicitada na Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento da Organização das Nações Unidas¹⁰ (ONU) (BRASIL, 2008).

Ao Estado cabe respeitar, proteger e facilitar a ação de indivíduos e comunidades em busca da capacidade de alimentar-se de forma digna, colaborando para que todos possam ter uma vida saudável, ativa, participativa e de qualidade. Nas situações em que seja inviabilizado ao indivíduo o acesso a condições adequadas de alimentação e nutrição digna, tais como desastres naturais ou em circunstâncias estruturais de penúria, deve o Estado, sempre que possível, em parceria com a sociedade civil, garantir ao indivíduo esse direito, fundamental à sua sobrevivência. A ação do Estado, nessas situações, deve ser sempre associada a medidas que

¹⁰ Essa é uma organização internacional cujo objetivo declarado é facilitar a cooperação em matéria de direito e segurança internacional, desenvolvimento econômico, processo social, direitos humanos e a realização da paz mundial. Foi fundada em 1945, após a Segunda Guerra, para substituir a Liga das Nações, com o objetivo de evitar guerra entre países e fornecer uma plataforma para o diálogo.

visem prover as condições para que indivíduos, familiares e comunidades recuperem, dentro do mais breve espaço de tempo, a capacidade de produzir e/ou adquirir sua própria alimentação (BRASIL, 2008).

O mundo globalizado vem caracterizando-se por situações contrastantes, pois, à medida que se multiplicam as oportunidades derivadas principalmente dos progressos da tecnologia, observam-se acentuadas tendências excludentes. Todavia, identifica-se um fato positivo – a redescoberta da importância do capital humano e maior preocupação com o desenvolvimento social. Na sociedade brasileira, visualiza-se um anseio generalizado por tornar cada vez mais real a expectativa de mudanças; evidencia-se a inspiração ético-política de sair da rotina do conformismo e buscar uma nova visão de futuro pelo estímulo às capacidades de antecipação e de perspectiva. Isso conduz à necessidade de se evitarem respostas lentas, ineficazes e pouco inovadoras aos reclamos de transformações, particularmente no atinente às situações de insegurança e vulnerabilidade alimentares, as quais não somente afetam as condições nutricionais e de saúde da população, mas também preocupam por sua influência na ampliação da trama complexa das tensões sociais e sua crescente interdependência em relação a questões como a estabilidade política e a prevenção de conflitos e da violência (ARRUDA; ARRUDA, 2007).

O conceito de segurança alimentar, que, anteriormente, era limitado ao abastecimento na quantidade apropriada, foi ampliado, incorporando também o acesso universal aos alimentos, o aspecto nutricional e, conseqüentemente, as questões relativas à composição, à qualidade e ao aproveitamento biológico. O Brasil adotou esse novo conceito a partir de 1986, com a I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, conceito que se consolidou quando da realização da I Conferência Nacional de Segurança Alimentar, em 1994¹¹ (BRASIL, 2008). Durante a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), o termo segurança alimentar passou a ser utilizado na Europa. Nessa época, esse conceito tinha estreita ligação com o de

¹¹ Um ano após a criação do Consea, em 1993, foi realizada a I Conferência Nacional de Segurança Alimentar, em Brasília. Com o tema Fome: uma questão nacional, o evento reuniu 1.800 delegados de todo o País, representantes da sociedade civil e dos governos municipais, estaduais e federal. A Conferência foi resultado de um processo que começou com o lançamento da Ação da Cidadania Contra a Fome e a Miséria e pela Vida. O evento serviu para o debate do conceito de segurança alimentar como componente de um projeto nacional transformador da realidade que produz e reproduz a fome, a miséria e a exclusão (BRASIL, 2008).

segurança nacional e com a capacidade de cada país produzir seu próprio alimento, de forma a não ficar vulnerável a possíveis embargos, cercos ou boicotes, devido a razões políticas ou militares.

Esse conceito, no entanto, ganhou força a partir da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), em especial a partir da constituição da ONU. No seio das recém-criadas organizações intergovernamentais, já se podia observar a tensão política entre os organismos que entendiam o acesso ao alimento de qualidade como um direito humano (FAO e outros) e alguns que entendiam que a segurança alimentar seria garantida por mecanismos de mercado (Instituições de Bretton Woods, tais como o Fundo Monetário Internacional (FMI), o Banco Mundial, entre outros).

Após a Segunda Guerra, a segurança alimentar foi hegemonicamente tratada como uma questão de insuficiente disponibilidade de alimentos. Em resposta, foram instituídas iniciativas de promoção de assistência alimentar, que eram tomadas, em especial, com base nos excedentes de produção dos países ricos.

Havia o entendimento de que a insegurança alimentar decorria da produção insuficiente de alimentos nos países pobres. Nesse contexto, foi lançada uma experiência para aumentar a produtividade de alguns alimentos, associada ao uso de novas variedades genéticas, fortemente dependentes de insumos químicos, experiência chamada de Revolução Verde. A Índia foi o palco das primeiras experiências, com um enorme aumento da produção de alimentos, sem nenhum impacto real sobre a redução da fome no País. Mais tarde, seriam identificadas as terríveis consequências ambientais, econômicas e sociais dessa estratégia, tais como redução da biodiversidade, menor resistência a pragas, êxodo rural e contaminação do solo e dos alimentos com agrotóxicos (BURITY, 2010).

Sobre a emergência da ciência da nutrição como área de conhecimento e profissionalização específica, Vasconcelos afirma:

No Brasil [...] a Nutrição teria surgido no decorrer dos anos 1930-1940, como parte integrante do processo de modernização da economia brasileira, conduzido pelo chamado Estado Nacional Populista, cujo contexto histórico delimitou a implantação das bases para a consolidação de uma sociedade capitalista urbano-industrial no país (VASCONCELOS, 2002, p. 128).

Nesse contexto, surge o profissional nutricionista responsável pelo desenvolvimento de atividades administrativas e gerenciais relacionadas à alimentação e à nutrição.

O primeiro órgão público destinado à política de alimentação e nutrição foi o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), criado no Brasil em 1940. A criação da SAPS é correlata com a institucionalização da profissão de Nutricionista, tal como: "[...] o modelo capitalista de produção se vincula à política populista da década de 1940" (GOMES, 2000, p. 32). Esse órgão perdurou por quase trinta anos, sendo extinto em 1967, no governo militar de Costa e Silva, por um decreto que fechou vários restaurantes, sob alegação de que se haviam tornado espaços de alta mobilização social. Do SAPS originaram-se muitos dos programas de assistência alimentar hoje vigentes: os restaurantes populares, a merenda escolar, o auxílio-doença, os postos de venda a preços de custo, o serviço de visita domiciliar (SILVA, 2006).

O SAPS expandiu-se mais no Rio de Janeiro, em 1945, mantinha seis restaurantes populares e fiscalizava 42, distribuía refeições quentes em caminhões térmicos a mais de cinquenta firmas e oferecia um programa de desjejum escolar com refeições à base de leite, frutas e pão, somando 450 kcal (SILVA, 1995).

Os restaurantes populares, por exemplo, podem ser definidos como originários de uma ampla articulação entre o Governo e a Sociedade, como pode ser observado em Vasconcelos:

[...] a partir da segunda metade dos anos 1930, passaram a evidenciar uma certa organicidade intelectual com o chamado Estado Populista, contribuindo para a formulação das primeiras medidas e instrumentos da Política Social de Alimentação e Nutrição no Brasil (2002, p. 128).

O SAPS desenvolvia atividades assistenciais por meio de políticas setoriais. Característica de suas formas de intervenção era a perspectiva de resolução dos problemas alimentares da população brasileira a partir da educação (MIRANDA, 2005). Esse órgão público tinha como objetivo:

[...] assegurar condições favoráveis e higiênicas à alimentação dos segurados dos Institutos e Caixas de Aposentadorias e Pensões subordinados ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Durante sua existência, realizou diversas ações no campo da nutrição, como a criação dos restaurantes populares, dos postos de subsistência destinados à

comercialização de gêneros alimentícios de primeira necessidade a preços de custo, ações de educação nutricional, a criação de cursos de treinamento e formação de recursos humanos, e a realização de pesquisas nesta área (PINTO, 2007, p. 23).

Nas décadas de 1930 a 1950, a enorme estrutura de ações no setor de alimentação e nutrição, existente no Brasil, ocupava-se especialmente de medidas de incentivos destinados à agricultura, que culminaram seja na estruturação de um forte parque agroindustrial distribuído de forma heterogênea pelo País, seja no conjunto de políticas de combate a deficiências nutricionais da população desenvolvidas a partir de uma série de planos e programas destinados a grupos que, *a priori*, não conseguiam garantir sua alimentação em níveis quantitativos e qualitativos desejáveis (MIRANDA, 2005).

Em 1945, foi instalada a Comissão Nacional de Alimentação (CNA), com funções de definir a Política Nacional de Alimentação, estudar o estado de nutrição e os hábitos alimentares da população, acompanhar e estimular as pesquisas relativas a questões e problemas de alimentação, trabalhar pela correção de defeitos e deficiências da dieta brasileira, estimulando e acompanhando campanhas educativas e contribuindo para o desenvolvimento da indústria de alimentos desidratados (SILVA, 1995).

O Instituto Nacional de Nutrição (INN), fundado em janeiro de 1946, incorporou o Instituto de Tecnologia Alimentar, criado em 1944. A nova entidade era dividida em quatro seções: Pesquisa Biológica, Pesquisa Social, Educação Alimentar e Patologia Clínica (SILVA, 1995).

Historicamente, a inter-relação entre a segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação adequada¹² (DHAA) começou a se desenhar a partir do entendimento do que seria a constituição dos direitos humanos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948. Naquela época, a principal preocupação foi enfatizar a noção de que os seres humanos, como indivíduos pertencentes a uma sociedade, tinham direitos, que deveriam ser reconhecidos e expressos nas diversas

¹² Um direito recentemente incluído na Constituição Federal. Passou a figurar como direito social no Art. 6.º, após a Emenda Constitucional n.º 064/2010, que inclui a alimentação entre os direitos sociais individuais e coletivos. A Constituição já reconhecia como direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos amparados.

dimensões das quais faziam parte (ALBUQUERQUE, 2009). Contribui para inserir a proposta de que, a efetivação dos direitos, seria necessária a inclusão das questões sociais, econômicas, civis e políticas, as quais foram essenciais para identificá-los como direitos vinculados às liberdades fundamentais e à dignidade humana. Entretanto, foi em 1996, durante a Cúpula Mundial de Alimentação, em Roma, que chefes de estados e governos, empenharam a sua vontade política e asseveraram “o direito fundamental de estar livre da fome”. Tal indicação culminou em um Plano de Ação que apontava sete compromissos, dentre os quais o de assegurar um ambiente político, social e econômico para viabilizar melhores condições de erradicação da pobreza e da desigualdade e a promoção da segurança alimentar e sustentável para todos (ALBUQUERQUE, 2009).

A crise do capitalismo, deflagrada no início dos anos 1970, manifestou-se também no setor de produção de alimentos, levando a Conferência Mundial de Alimentação, de 1974, a identificar que a segurança alimentar, para ser garantida, exigiria uma política de armazenamento estratégico e de oferta de alimentos, associada à proposta de aumento da produção de alimentos. Ou seja, não era suficiente produzir alimentos, seria necessário também garantir a regularidade do abastecimento. O enfoque, nessa época, ainda era preponderantemente no produto, e não no ser humano, ficando a dimensão do direito humano em segundo plano. Neste contexto, a chamada Revolução Verde é responsável, inclusive no Brasil, por um enorme impulso na produção de soja. Essa estratégia aumentou a produção de alimentos, mas, paradoxalmente, fez crescer o número de famintos e de excluídos, pois o aumento da produção não implicou aumento da garantia de acesso aos alimentos (BURITY, 2010).

A criação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) ¹³ constituiu-se num marco para as políticas públicas de alimentação e nutrição, contribuindo para a instituição de um conjunto de programas direcionados às populações em situação de

¹³ Em 1972, no governo Médici, o INAN foi criado, vinculado ao Ministério da Saúde, com o objetivo de formular uma política de alimentação e nutrição para garantir a qualidade dos alimentos destinados ao consumo no País e a promoção de práticas saudáveis com vistas a prevenir e controlar distúrbios nutricionais e propiciar o acesso universal aos alimentos (ARRUDA; ARRUDA, 2007; PINHEIRO; CARVALHO, 2007).

insuficiência alimentar e a grupos populacionais considerados de risco – gestantes, nutrizes e crianças – além dos trabalhadores inseridos no mercado formal de emprego. As principais atribuições do INAN eram: propor e coordenar uma política nacional de alimentação e nutrição e funcionar como um órgão central de articulação das ações de alimentação e nutrição. Nesse sentido, foi proposto para o período de 1976-1979 o II Programa Nacional de Alimentação e Nutrição – II PRONAN (PINHEIRO; CARVALHO, 2007; PINTO, 2007).

A partir da Conferência Mundial de Alimentação de 1974, o tema passou a ser associado a uma política de criação e manutenção de estoques nacionais, com ênfase em uma visão produtivista. Ainda assim, esse evento significou um importante marco histórico, provocando um alerta sobre a crise alimentar, em especial sobre o problema da fome. No fim da década de 1970, com a recuperação da produção mundial de alimentos, verificou-se que a disponibilidade de alimentos, isoladamente, não era suficiente para resolver os problemas de fome, pobreza e má nutrição, sendo necessário considerar aspectos relativos à sua distribuição.

Em 1983, a Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO) ¹⁴ colocou como ponto-chave para alcançar a segurança alimentar não só a oferta adequada e a estabilidade dos mercados, como também a capacidade de acesso físico e econômico dos indivíduos à alimentação básica para suas necessidades (PINTO, 2007), visto que, apesar de ter havido aumento da disponibilidade de alimentos, não houve uma correspondência na redução ou, mesmo, na eliminação da fome no mundo. Juntamente com outras organizações, a FAO passou a defender a incorporação nas políticas públicas de condições de acesso aos alimentos como fator determinante da segurança alimentar. Desse modo, na VIII Sessão do Comitê da Segurança Alimentar Mundial, em 1982, chegou-se à seguinte conclusão:

[...] o objetivo final da segurança alimentar é assegurar que todas as pessoas tenham, em todo momento, acesso físico e econômico aos alimentos básicos de que necessitam [...]. A segurança alimentar deve ter

¹⁴ É uma organização da ONU cujo objetivo declarado é elevar os níveis de nutrição e de desenvolvimento rural. Foi fundada em 1945, no Canadá. Suas principais atividades são desenvolver assistência para países subdesenvolvidos; prestar informações sobre nutrição, comida, agricultura, florestamento e pesca; aconselhar governos e servis, como um fórum neutro, para discutir e formular políticas nos principais assuntos relacionados a agricultura e alimentação.

três propósitos específicos: assegurar a produção alimentar adequada, conseguir máxima estabilidade no fluxo de tais alimentos e garantir o acesso aos alimentos disponíveis por parte dos que necessitam (COSTA, 2008, p. 104).

Em meados da década de 1980, o País vivia o processo de reconstrução do Estado Democrático, após vinte anos de ditadura militar (1964-1984). Na área da saúde pública, foi intensa a movimentação durante o ano de 1986, com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, evento-síntese da democratização da saúde no País. Seus resultados foram decisivos para o lançamento dos pilares que construíram o Sistema Único de Saúde (SUS) e que ainda hoje o sustentam (LEÃO; CASTRO, 2007).

Ao falar das conferências de saúde, o primeiro pensamento que se tem é de que se trata de um fenômeno recente. Engana-se quem pensa assim. As conferências de saúde acontecem há 66 anos e têm como objetivo avaliar e propor as diretrizes para formulação das políticas de saúde.

O jornal do Conselho Nacional de Saúde descreve:

Em 1941, aconteceu a I Conferência, convocada pelo Ministro da Educação, Gustavo Capanema, naquela época o Ministério da Saúde ainda não existia. O setor de Saúde era um departamento do Ministério da Educação. A II Conferência se deu em 1950, seguindo o mesmo estilo da primeira. Em 1953, foi criado o Ministério da Saúde, proposta discutida nas duas Conferências Nacionais de Saúde. Em 1963, a III Conferência tinha um diferencial, surgem movimentos democráticos na área da Saúde, ampliando o espaço de discussão. Os problemas sanitários brasileiros aparecem pela primeira vez e são apontados e discutidos. As propostas apontam a necessidade de um plano nacional que atinja as três esferas de governo. Na ditadura militar, as conferências de 1966, 1975, 1977 e 1980 tiveram uma participação tímida devido ao clima da época, mas mesmo assim as conferências aconteceram sob a forte repressão do Estado. Na década de 80, com a abertura democrática e a luta de movimentos sociais, em especial o movimento de Reforma Sanitária, acontece a VIII Conferência Nacional de Saúde, o marco de uma nova era para a saúde no Brasil. A VIII Conferência Nacional de Saúde, pela primeira vez na história, teve uma ampla participação popular e marcou as mudanças da saúde no Brasil. Impulsionados pela VIII Conferência, surge então uma grande mobilização nacional para pressionar a Assembléia Nacional Constituinte para que colocassem o modelo defendido e aprovado pelos movimentos sociais na Constituição Brasileira. Foi nesta Conferência que aprovou as diretrizes e a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) em sua essência (BRASIL, 2007, p. 6).

Do final da década de 1980 em diante, destaca-se a Constituição Federal de 1988, que determinou ser dever do Estado garantir saúde a toda a população. Para tanto,

criou o SUS. Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde, que detalha o funcionamento do Sistema (BRASIL, 2011).

Criadas como mecanismos de controle das instâncias estaduais durante o Estado Novo e transformadas em fórum de participação pelo movimento social no início da Nova República, desde a oitava edição as conferências nacionais de saúde tiveram importância significativa na construção e no aprimoramento do SUS não só por interferirem nos seus rumos (descentralização) e na elaboração de normas e regulamentações, e por conferirem a legitimidade necessária às políticas de saúde, mas também, e principalmente, por constituírem uma arena democrática de debate com influência em outras áreas governamentais que também realizaram suas conferências (Meio Ambiente, Cidades, Assistência Social, entre outros) (LIMA et al., 2005).

A ideia de uma medicina social surgiu durante a Revolução Francesa, no século XVIII, porém foi a Inglaterra que criou os primeiros mecanismos para transformá-la em uma política de Estado. No Brasil, a saúde como questão social surgiu na década de 1920, durante a expansão da economia cafeeira, período de formação da sociedade capitalista. Nessa época, o aumento da população era necessário para expansão da economia, mas, como a inserção no mercado de trabalho não era garantida a todos os economicamente ativos e como as cidades cresceram sem uma política sanitária básica, expandiram-se a pobreza, as doenças e a marginalização, e a questão populacional foi-se constituindo como um problema político (COELHO et al., 2000).

De acordo de Coelho et al.,

O final dos anos 20 foi marcado por uma crise política que culminou com a derrubada do governo por uma junta militar, sendo o poder central assumido por Getúlio Vargas na década seguinte. Braga e Paula (1986) afirmam que, nos anos 30, o Estado passou a ser mais autônomo, rompendo-se a estrutura de poder da Primeira República. Para Faleiros (1992), Vargas praticava o clientelismo pela subvenção às instituições de assistência, realização de obras sociais e apoio a organizações religiosas e sua política levou o país a uma crise econômica que o governo tentou a todo custo controlar (COELHO et al., 2000, p. 38-39).

Pode-se dizer que na República Velha, o modo de produção capitalista começa a se instalar na sociedade brasileira. Os excedentes econômicos gerados pela produção

do café no final do Império e da escravatura permitiram a implantação das primeiras indústrias. Capitais ingleses foram aplicados, especialmente nos setores de energia e de transporte. Criaram-se as condições para o capitalismo industrial, e a República foi entendida como forma de governo capaz de facilitar a nova ordem econômica (PAIM, 1999).

De acordo com a ideologia liberal dominante, o Estado só deveria atuar naquilo e somente naquilo que o indivíduo sozinho ou a iniciativa privada não pudesse fazê-lo. Em princípio, não teria por que intervir na saúde. Entretanto, com o aparecimento das indústrias, as precárias condições de trabalho e de vida das populações urbanas propiciaram a emergência de movimentos operários que resultaram em embriões de legislação trabalhista e previdenciária (caixas de aposentadoria e de pensões, incluindo a assistência médica). A despeito da ideologia liberal, o Estado foi reagindo às condições de saúde da população mediante políticas de saúde, normatizando e organizando a produção e a distribuição de serviços (PAIM, 1999).

No início do século, a economia brasileira se baseava especialmente agroexportadora, assentada na monocultura do café. A acumulação primitiva do capital, advinda principalmente do comércio exterior, tornou possível o início do processo de industrialização no País, que se deu principalmente no eixo Rio de Janeiro-São Paulo. Tal processo foi acompanhado de uma urbanização crescente e da utilização de imigrantes, especialmente europeus (italianos, portugueses), como mão de obra nas indústrias, visto que eles dispunham de grande experiência nesse setor, que já era muito desenvolvido na Europa. Os operários, não tinham nenhuma garantia trabalhista, tais como: férias, jornada de trabalho definida, pensão ou aposentadoria. Os imigrantes, especialmente os italianos (anarquistas¹⁵), traziam consigo a história do movimento operário na Europa e dos direitos trabalhistas que já tinham sido conquistados pelos trabalhadores europeus. Dessa forma, procuraram mobilizar e organizar a classe operária no Brasil na luta pela conquista dos seus direitos (POLIGNANO, 2001).

Em função das péssimas condições de trabalho existentes e da falta de garantias de direitos trabalhistas, o movimento operário organizou e realizou duas greves gerais

¹⁵ De modo geral, anarquistas são contra qualquer tipo de ordem hierárquica que não seja livremente aceita e, assim, preconizam os tipos de organizações libertárias.

no País, uma em 1917 e outra em 1919. Mediante esses movimentos, os operários começaram a conquistar alguns direitos sociais.

A crise de 1929 imobilizou temporariamente o setor agrário-exportador, redefinindo a organização do Estado, imprimindo novos caminhos à vida nacional. Assim, com a crise do café, a ação dos setores agrários e urbanos propuseram um novo padrão de uso do poder no Brasil. Em 1930, comandada por Getúlio Vargas, é instalado um novo governo, através da chamada Revolução de 30, que rompe com a política dominante, cognominada “café com leite”, exercida através de um acordo entre São Paulo e Minas Gerais, que sucessivamente elegiam o Presidente da República (POLIGNANO, 2001).

Getúlio Vargas conseguiu fazer um acordo com os setores paulistas participantes da Revolução Constitucionalista, instalando em 1934, a nova Constituição; e a partir daí, a relação entre o Estado e a burguesia industrial nascente se consolidou, levando o governo federal a instituir uma política social de massas. Nessa constituição se configura um capítulo sobre a ordem econômica e social. A implantação do Estado Novo¹⁶ representava o acordo entre a grande propriedade agrária e a burguesia industrial historicamente frágil. Coube ao Estado Novo acentuar e dirigir o processo de desenvolvimento do capitalismo, expandindo sua ação para o meio rural, de maneira a impedir que nele ocorressem alterações radicais na estrutura da grande propriedade agrária.

Em 1937, resultante de um golpe de Estado, é editada uma nova Constituição, que reforça o centralismo e a autoridade presidencial sob o regime ditatorial. A ideologia do trabalhismo e as suas práticas se reforçaram, comandadas pelo Estado, a partir de 1940, com a imposição de um sindicato único e a exigência do pagamento de uma contribuição sindical (POLIGNANO, 2001).

A crescente massa assalariada urbana passou a se constituir no ponto de sustentação política do novo governo de Getúlio Vargas, através de um regime corporativista.

¹⁶ É o nome do regime político centralizado e autoritário brasileiro fundado por Getúlio Vargas em 1937, regime que durou até 1945.

Foram promulgadas as leis trabalhistas – em 1939, regulamentou-se a justiça do trabalho e, em 1943, foi homologada a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) –, que procuram estabelecer um contrato capital-trabalho, garantindo direitos sociais ao trabalhador. Ao mesmo tempo, criou-se a estrutura sindical do Estado. Essas ações transpareceram como dádivas do Governo e do Estado, e não como conquista dos trabalhadores, e fundamento dessas ações era manter o movimento trabalhista contido dentro das forças do Estado (POLIGNANO, 2001).

O desenvolvimento econômico verificado na década de 1950, baseado na substituição de importações, passou a enfrentar problemas no início da década seguinte, exatamente num período de maior mobilização das massas urbanas, que pressionavam o Governo por melhores condições de vida e por reformas sociais, as chamadas Reformas de Base¹⁷. O pacto populista, que até então possibilitava a manipulação das demandas dos trabalhadores em função dos interesses das classes dirigentes, ficou comprometido com o aumento das tensões sociais (PAIM, 1999).

O movimento de 1964 contava com suportes políticos extremamente fortes. A maioria da burguesia defendia a internacionalização da economia e das finanças brasileiras, ampliando o processo que era ainda obstaculizado, segundo os capitalistas, pela proposta populista de fortalecimento das empresas estatais e de economia mista do governo João Goulart, o “Jango”, presidente no período de 1961 a 1964, deposto pelo Golpe Militar de 1964 liderado pelo alto escalão do Exército (POLIGNANO, 2001).

Havia ainda uma preocupação crescente em relação à proliferação do comunismo e do socialismo no mundo, especialmente na América Latina, que punha em risco os interesses e a hegemonia do capitalismo, especialmente do americano, nessa região. Era o período da chamada Guerra Fria (POLIGNANO, 2001).

Diante desses fatos, as Forças Armadas brasileiras articularam um Golpe de Estado e o executaram em 31 de março de 1964, instalando um regime militar com o suporte dos Estados Unidos. Um processo que se repetiu na maioria dos países da América Latina, configurando um ciclo de ditaduras militares.

¹⁷ Foi o nome dado pelo presidente do Brasil, João Goulart, às reformas estruturais propostas por sua equipe. Estas abrangiam os setores educacional, fiscal, político e agrário.

Houve o fortalecimento do Executivo e o esvaziamento do Legislativo. Criaram-se Atos Institucionais¹⁸ (AIs), principalmente o de n.º 5, de 1968, que limitavam as liberdades individuais e constitucionais (POLIGNANO, 2001). O êxito da atuação do Executivo justificava-se na área econômica, com o chamado “milagre brasileiro”, movido a capital estrangeiro.

Marcos Vinícius Polignano (2001, p. 13-14) relata:

O longo programa ideológico do movimento foi acionado com a retirada dos estudantes, especialmente os de nível universitário, de qualquer autonomia representativa e mantendo-os afastados de uma participação ativa nas transformações políticas. Posteriormente, o processo prosseguiria pelo afastamento de professores, a partir de 1969, pela repressão brutal às manifestações estudantis, articuladas ou não a organizações políticas clandestinas. O enquadramento ideológico completou-se pelo esvaziamento dos estudos sociais, negando-se reconhecimento à profissão de sociólogo, e pela instauração de novas disciplinas, como a Educação Moral e Cívica e OSPB, e, no âmbito superior, Estudo de Problemas Brasileiros, todas de filiação historicamente fascista missionária.

O regime militar que se instalou a partir de 1964, de caráter ditatorial e repressivo, procurava utilizar-se de forças policiais e do Exército. Foi um regime autoritário que durou 21 anos.

O Sistema Nacional de Saúde, implantado no Brasil no período militar, caracterizou-se pelo predomínio financeiro das instituições previdenciárias e pela hegemonia de uma burocracia técnica que atuava no sentido da mercantilização crescente da saúde. A lógica centralista dominante nesse período, com a consequente supressão do debate sobre alternativas políticas no seio da sociedade, permitiu que o Governo Militar implantasse reformas institucionais que afetaram profundamente a saúde pública e a medicina previdenciária (LIMA et al., 2005).

O período de 1968-1973 ficou conhecido como o período do “milagre econômico” brasileiro em função das extraordinárias taxas de crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) então verificadas, de 11,1% ao ano. Uma característica notável do “milagre” é que o rápido crescimento veio acompanhado de inflação declinante e

¹⁸ Foram decretos emitidos após o Golpe Militar de 1964 no Brasil. Serviram como mecanismos de legitimação e legalização das ações políticas dos militares. Eram um mecanismo para manter na legalidade o domínio dos militares.

relativamente baixa para os padrões brasileiros, além de *superávits* na balança de pagamentos (VELOSO; VILLELA; GIAMBIAGI, 2008).

Embora esse período tenha sido amplamente estudado, não existe um consenso em relação aos determinantes últimos do “milagre”. As interpretações encontradas na literatura podem ser agrupadas em três grandes linhas. A primeira linha de interpretação enfatiza a importância econômica do período, com destaque para as políticas monetária e creditícia expansionista e os incentivos às exportações. Uma segunda vertente atribui grande parte do “milagre” ao ambiente externo favorável, devido à grande expansão da economia internacional, à melhoria dos termos de troca e ao crédito externo farto e barato. Já uma terceira linha de interpretação credita grande parte do “milagre” às reformas institucionais do Programa de Ação Econômica do Governo (PAEG), do governo Castello Branco (1964-1967), em particular às reformas fiscais, tributária e financeira, que teriam criado as condições para a aceleração subsequente do crescimento¹⁹ (VELOSO; VILLELA; GIAMBIAGI, 2008).

Durante o período do “milagre econômico”, a medicina tornou-se mais especializada e sofisticada. Criaram-se clínicas e hospitais particulares financiados pela Previdência Social, expandiram-se as faculdades particulares de Medicina e surgiu a medicina de grupos, por meio de um setor empresarial de proprietários de hospitais. Consolidou-se “[...] *uma relação autoritária, mercantilizada e tecnicizada entre médico e paciente e entre serviço de saúde e população*”, constituindo as principais orientações da política sanitária da conjuntura do “milagre brasileiro” (LUZ, 1991, apud COELHO et al., 2000, p. 4).

Superada a etapa inicial de estagnação, a ditadura proporcionou um desenvolvimento, mediante a internacionalização da economia assentada em um tripé básico: capital nacional, Estado e capital multinacional. Verificou-se a consolidação do capitalismo monopolista de Estado, com a contenção de salários dos trabalhadores e a repressão dos opositores ao Regime (sindicalistas, intelectuais, estudantes, artistas). O modelo econômico adotado concentrou renda,

¹⁹ Essas explicações não são necessariamente excludentes. Por exemplo, Simonsen e Campos (1974, apud VELOSO; VILLELA; GIAMBIAGI, 2008) argumentam que tanto as reformas institucionais do período de 1964-1967 quanto a política econômica do período de 1968-1973 foram os principais determinantes do “milagre”.

reforçou as migrações do campo para a cidade e acelerou a urbanização, sem garantir os investimentos necessários à infraestrutura urbana, como saneamento, transporte, habitação, saúde, entre outros (GUIMARÃES, 1978, apud PAIM, 1999).

No final dos anos 1970, já estava cristalizado em setores representativos da sociedade, notadamente do setor saúde, que as crises sociais e econômicas vividas pelo Brasil estavam a exigir mudanças substantivas nas políticas governamentais, visto que o período do chamado “milagre brasileiro” (1970-1974) havia piorado os níveis de desigualdades entre as regiões e entre as pessoas. Tais desigualdades implicavam questionar o modelo de desenvolvimento econômico implantado pelo Governo Federal, com seus inevitáveis reflexos nas áreas sociais (BERTONE, 2002).

Do ponto de vista político, os participantes do movimento pela saúde começaram a ter, também, uma participação maior em outros fóruns políticos mais abrangentes. A necessidade de aumentar a expressão política do movimento pela saúde foi colocada por meio de um partido de oposição ao Regime, o Movimento Democrático Brasileiro (MDB). Ressalte-se que essa participação já estivera presente, porém de forma muito incipiente, nas eleições para senadores, em 1974. A vitória significativa do MDB, com a eleição de senadores na maioria dos estados e a consequente derrota do voto nulo, vitória preconizada por setores da esquerda, contribuiu para que, nas eleições para prefeitos, em 1976, parcela do movimento sanitário estivesse com os novos governantes municipais (BERTONE, 2002). Quanto mais as letras e as palavras eram impressas e faladas, mais essas ideias adentravam no campo dos serviços.

É importante destacar que, mesmo durante a vigência do AI 5, as eleições para prefeitos, exceto nas capitais, municípios de fronteiras e cidades portuárias, nas quais os prefeitos eram indicados pelos governadores, eram diretas. As que ocorreram em 1976 proporcionaram o primeiro movimento de aproximação entre participantes do movimento pela saúde e dirigentes do MDB (BERTONE, 2002).

No processo de aproximação entre o MDB e o movimento pela saúde, alguns prefeitos eleitos por esse partido buscaram, por diferentes motivos, pessoas que tinham participação nas discussões sobre os novos rumos da saúde. A necessidade

de mostrar diferenças entre o modo de governar da oposição, representada pelo MDB, e o da situação impulsionou alguns desses novos prefeitos a buscar alternativas de atendimento à saúde da população (BERTONE, 2002).

As experiências pioneiras de criação de serviços municipais de saúde por meio da implantação de unidades de saúde ambulatoriais urbanas e rurais e de laboratórios para apoio diagnóstico, da contratação de médicos, enfermeiros e pessoal auxiliar e da estruturação de secretarias e departamentos de saúde, além de trazer novos militantes para o movimento sanitário, reforçaram suas teses e diretrizes. A junção das ideias com a prática, da academia com os serviços, de pessoas recém-saídas da universidade que tinham possibilidade de colocar em prática as ideias de mudanças permitiu ao movimento uma expansão significativa. Não era agora um produto somente da academia. Era um movimento político e partidário de prefeituras eleitas, com significativo apoio e respaldo popular. As idéias, que antes se ouviam somente na fala de docentes em salas de aula, estavam agora nos discursos de prefeitos eleitos com mandato popular (BERTONE, 2002).

Havia consenso quanto ao diagnóstico das distorções e o aprofundamento das desigualdades, restando um amplo campo de debates sobre as mudanças necessárias, exigidas pelo setor saúde, com destaque para as atribuições e responsabilidades do poder estatal e do setor privado produtor de serviços na área de assistência à saúde. Nesse aspecto, decorria o impasse quanto às possíveis soluções entre o financiador (Governo Federal), o produtor (empresas médicas, profissionais autônomos) e os usuários dos serviços de saúde (consumidores). Todos estavam insatisfeitos, cada qual com seus interesses, razões e argumentos.

O ano de 1979 representou o início de um novo Governo, agora marcado pelas limitações econômicas e financeiras decorrentes dos baixos fluxos de capitais internacionais disponíveis para a manutenção do modelo econômico implantado no início da década. Ademais, a questão democrática estava presente na definição do papel e caráter que deveria ter o Estado brasileiro. A reformulação partidária, já em discussão no âmbito do Congresso Nacional, remetia e vinculava claramente uma questão a outra, pois a liberdade democrática, com a volta do regime pluripartidário, traria certamente visões ideológicas e políticas distintas e conflitantes quanto ao novo papel a ser exercido pelo Estado (BERTONE, 2002).

A questão da saúde não mais podia ser vista como algo a ser resolvido no âmbito técnico. Antes, impunham-se deliberações políticas explícitas, seguidas de formulação e elaboração de projetos legislativos capazes de enfrentar os problemas de saúde e de assistência médica, agravados nos últimos anos pelo modelo econômico concentrador de rendas inter-regionais e interpessoais.

Com a posse do novo presidente, o general João Figueiredo, que exerceu o mandato no período de 1979-1982, havia a promessa de se promover a abertura política do regime militar. Esse fato decorria da grave crise econômica, fruto do “choque do petróleo” e da retração das disponibilidades financeiras internacionais para propiciar e manter o crescimento acelerado, verificado no início da década de 1970, e da conseqüente crise política, iniciada com as críticas das elites e de expressivas parcelas dos empresários (BERTONE, 2002).

Instalada a crise econômica, o Governo Federal perdeu crescentemente legitimidade e apoio popular, ensejando a mobilização de amplos setores da sociedade no questionamento e na contestação franca e cada vez mais direta e aberta do regime político. Depois de seguidas vitórias do partido de oposição, o MDB, em 1974 e 1978, o sistema político buscou formas de postergar ou até mesmo de manter o controle do processo de abertura política. As manobras realizadas pelo Regime por meio de sucessivas alterações nas regras eleitorais revelavam-se incapazes de impedir a manifestação popular por liberdade e democracia. Havia um cenário favorável para as reivindicações e protestos contra a política governamental nas áreas sociais e trabalhistas. O ambiente econômico e político propiciava essa arregimentação (BERTONE, 2002).

A experiência acumulada pelos profissionais em saúde no âmbito quer das academias, quer dos serviços, adquirida à sombra do regime militar, havia proporcionado inovações de grande importância na organização e funcionamento de serviços de saúde. Essas experiências e estudos haviam criado as condições materiais e objetivas para a elaboração de propostas em termos técnicos, mas, sobretudo, apontavam a imperiosa necessidade de garantir e ampliar a participação da sociedade, entendida como exercício de cidadania e como forma de aumentar o controle e a fiscalização das ações e dos serviços de saúde ofertados à população, fossem eles públicos ou privados (BERTONE, 2002).

A esse respeito comenta Bertone (2002, p. 59):

É possível afirmar que as bases de uma proposta de reformulação do modelo médico-sanitário, que somente viria se consolidar com a promulgação da atual Constituição Federal em 1988, estava delineado em seus aspectos essenciais.

A grande atuação do Poder Público dava-se através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que depois passou a denominar-se Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia do Ministério da Previdência e Assistência Social.

O INPS foi o resultado da fusão dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (os denominados IAPs) de diferentes categorias profissionais organizadas (bancários, comerciários, industriários, entre outros), posteriormente desdobrado em Instituto de Administração da Previdência Social (IAPAS), INPS e INAMPS. Este último tinha a responsabilidade de prestar assistência à saúde de seus associados, o que justificava a construção de grandes unidades de atendimento ambulatorial e hospitalar, além da contratação de serviços privados nos grandes centros urbanos, onde estava a maioria dos seus beneficiários (SOUZA, 2002).

A assistência à saúde desenvolvida pelo INAMPS beneficiava apenas os trabalhadores da economia formal, com “carteira assinada”, e seus dependentes, ou seja, não tinha o caráter universal que passou a ser um dos princípios fundamentais do SUS.

Dessa forma, o INAMPS aplicava nos estados, por intermédio de suas superintendências regionais, recursos para a assistência à saúde de modo mais ou menos proporcional ao volume de recursos arrecadados e de beneficiários existentes. Portanto, quanto mais desenvolvida a economia do estado, com maior presença das relações formais de trabalho, maior o número de beneficiários e, conseqüentemente, maior a necessidade de recursos para garantir a assistência a essa população. Assim, o INAMPS aplicava mais recursos nos estados das Regiões Sul e Sudeste, os mais ricos, e nessas e em outras regiões, em maior proporção, nas cidades de maior porte (SOUZA, 2002).

Esses recursos eram utilizados para o custeio das unidades próprias do INAMPS (postos de assistência médica e hospitais) e, principalmente, para a compra de serviços da iniciativa privada.

Com a crise de financiamento da Previdência, que começou a se manifestar em meados da década de 1970, o INAMPS adotou várias providências para racionalizar suas despesas e começou, na década de 1980, a “comprar” serviços do setor público (redes de unidades das secretarias estaduais e municipais de saúde), inicialmente por meio de convênios. A assistência à saúde prestada pela rede pública, apesar de o INAMPS financiar apenas os beneficiários, preservou o caráter de universalidade da clientela (SOUZA, 2002).

Também nessa época, o INAMPS passou a dar aos trabalhadores rurais, até então precariamente assistidos por hospitais conveniados com o Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (FUNRURAL), um tratamento equivalente àquele prestado aos trabalhadores urbanos. Mesmo com a crise que já se abatia sobre o Instituto, essa medida significou uma grande melhoria nas condições de acesso dessa população aos serviços de saúde, particularmente na área hospitalar.

No final da década de 1980, o INAMPS adotou uma série de medidas que o aproximaram ainda mais de uma cobertura universal de clientela, dentre as quais se destaca o fim da exigência da Carteira de Segurado para o atendimento nos hospitais próprios e conveniados da rede pública. Esse processo culminou com a instituição do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), implementado por meio da celebração de convênios entre o INAMPS e os governos estaduais (SOUZA, 2002).

Assim, podemos verificar que começava a se construir no Brasil um sistema de saúde com tendência à cobertura universal, mesmo antes da aprovação da Lei n.º 8.080, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que instituiu o SUS. Isso foi motivado, por um lado, pela crescente crise de financiamento do modelo de assistência médica da Previdência Social e, por outro, pela grande mobilização política dos trabalhadores da saúde, de centros universitários e de setores

organizados da sociedade, que constituíam o então denominado Movimento da Reforma Sanitária²⁰, no contexto da democratização do País (SOUZA, 2002).

Um novo quadro que alterou profundamente as lutas sindicais no País foi a “esquerdização” do comportamento da Igreja e sua franca oposição ao Governo Militar e também ao modelo econômico capitalista. Esse quadro desenvolveu-se, a partir de 1974, da Pastoral Operária, sob inspiração da Teologia da Libertação, e do seu esforço para aproximar populares do movimento sindical. Muitos trabalhadores ligados aos grupos comunitários passaram a atuar nos sindicatos, geralmente em oposição a diretorias consideradas excessivamente moderadas ou “pelegas”, introduzindo novos conceitos e reivindicações no campo da militância sindical (democracia de base, autonomia sindical, organização a partir do local de trabalho e dos bairros, comissões de fábricas, entre outros) (RODRIGUES, 1991).

Um grande número de congressos, conferências e reuniões de sindicatos de todos os tipos ocorreu no início dos anos 1980. A análise dos documentos originados dos diferentes encontros entre os sindicalistas e os ativistas católicos indica, da parte deles, a intenção de construir não propriamente uma central sindical, mas uma grande organização popular reunindo sindicatos, pastorais, organizações de bairro e outras entidades controladas ou influenciadas pela Igreja “progressista”. Esse projeto, que dificilmente poderia realizar-se em razão da especificidade de cada movimento, chocava-se com a ideia de uma central fundada basicamente sobre sindicatos, federações e confederações da estrutura oficial, defendida pelos partidos comunistas e outras correntes que viriam a integrar a tendência Unidade de Sindical (RODRIGUES, 1991).

Sob a influência dos intelectuais e ativistas ligados à Igreja Católica, ou a organizações de orientação católica “progressista”, esboçou-se uma teoria de união dos movimentos populares urbanos e rurais com o sindicalismo, graças à qual às organizações sindicais caberia o papel de vanguarda (RODRIGUES, 1991).

²⁰ Movimento ideológico com uma prática política. Constituiu-se a partir dos departamentos de medicina previdenciária num confronto teórico com o movimento preventivista liberal de matriz americana e com sua versão racionalizadora proposta pela burocracia estatal. O pensamento reformista, que iria construir uma nova agenda no campo da saúde, desenvolveu sua base conceitual a partir de um diálogo estreito com as correntes marxistas e estruturalistas em voga da época (LIMA et al., 2005).

O ano 1980 foi marcado pela intensa movimentação das numerosas tendências, que resultou numa febre de reuniões de caráter regional e nacional. A essa altura, no plano partidário, iam adiantadas as articulações para a formação do Partido dos Trabalhadores (PT). As propostas a favor do novo partido vinham de três facções, segundo Berbel:

1. [...] de sindicalistas ligados às oposições sindicais e à Igreja Católica; 2. das facções mais radicais, de formação marxista; 3. dos sindicalistas liderados por Lula. Em uma minuciosa reconstituição da formação do PT, que os militantes católicos, apesar de terem uma participação notável no ressurgimento do movimento sindical, não estiveram presentes no momento inicial da articulação da proposta de criação do partido. Segundo a autora, o “discurso de valorização da autonomia [das associações controladas pela Igreja] face aos sindicatos e partidos prevaleceu entre militantes, afastando-se inclusive do PT. Mais tarde, porém, “os militantes da Igreja Popular” iriam aderir ao PT em grande escala (BERBEL, apud RODRIGUES, 1991, p. 26).

Berbel (apud RODRIGUES, 1991) faz uma análise do comportamento das diferentes tendências marxistas-leninistas com relação ao PT e de sua contribuição na criação do novo partido. Segundo ela, no final da década de 1970, a grande maioria dos pequenos grupos de esquerda, apesar das divergências que os separavam, havia concluído pela necessidade de um partido mais amplo do que eles próprios.

A organização da classe operária do ABC paulista, o movimento sanitário que articulou trabalhadores, acadêmicos, profissionais de saúde e setores populares, a mobilização nacional em torno das “Diretas Já”, em 1985, e a derrota do regime autoritário no Colégio Eleitoral que elegeu o presidente Tancredo de Almeida Neves constituíram um processo político que ampliou o espaço das forças democráticas, possibilitando a construção da Reforma Sanitária Brasileira (CEBES, 1985, apud PAIM, 1999).

No decurso da década neoliberal²¹, ocorreu uma “implosão” dos núcleos mais organizados da classe, com importantes categorias de operários e empregados organizados tornando-se objeto de uma nova ofensiva do capital na produção. É o caso, por exemplo, das categorias de metalúrgicos e bancários, que se destacaram nos anos 1980 como vanguardas da resistência sindical (ALVES, 2002).

²¹ É a década de 1990, da inserção subalterna do Brasil na mundialização do capital por meio de políticas neoliberais que acentuaram a lógica destrutiva do capital no País (ALVES, 2002).

As sucessivas conjunturas de flutuação na atividade da economia brasileira, na década neoliberal, o complexo de reestruturação produtiva, cuja expressão mais significativa nos anos 1990 foi a terceirização, com seu impacto abrupto no mundo do trabalho organizado conseguiram promover uma fragmentação objetiva dos núcleos mais organizados da classe, expondo sua fragmentação subjetiva (e política). Os limites estruturais do sindicalismo e a debilidade política (e ideológica) do partido de classe manifestaram-se (ALVES, 2002).

Segundo Alves (2002), a degradação do mundo do trabalho no Brasil, nos anos 1990, atingiu não apenas o setor privado da economia brasileira, mas também o setor público. Desde o governo de Fernando Collor e, principalmente, sob o de Fernando Henrique Cardoso, a administração pública tornou-se alvo das políticas neoliberais de desmonte do Estado. O corte dramático de investimento em custeio e contratação, na busca de atingir um *superávit* primário capaz de satisfazer o FMI ²², prejudicou a qualidade do serviço público no País e degradou salários e condições de trabalho dos trabalhadores do setor público. Sob as políticas neoliberais, o Estado brasileiro deixou de ser indutor de políticas públicas e de investimentos sociais, cabendo a ele apenas as atividades de regulador e fiscalizador da iniciativa privada.

Apesar do controle da inflação via Plano Real, implantado em 1994, o Brasil continuou apresentando a pior distribuição de renda do mundo industrializado. O choque de capitalismo da década anterior tendeu a concentrar mais ainda a riqueza social e a tornar mais precário o mundo do trabalho.

Na ótica do capital, a década neoliberal constituiu um sistema progressivo de novas sinergias para a valorização capitalista, principalmente em sua forma fictícia (como atesta a alta rentabilidade dos bancos nos anos 1990). Entretanto, as políticas neoliberais e o novo complexo de reestruturação produtiva conseguiram alterar a dinâmica da sociabilidade do trabalho no Brasil, degradando-a tanto no sentido objetivo, ou seja, no tocante à materialidade da organização do processo de trabalho, quanto no sentido subjetivo, principalmente no plano da consciência de classe.

²² Uma organização internacional que pretende assegurar o bom funcionamento financeiro mundial pelo monitoramento das taxas de câmbio e da balança de pagamentos, através de assistência técnica e financeira. Criado em 1945, sua sede é em Washington, DC, Estados Unidos.

A linha contínua de degradação do mundo do trabalho que delineamos na “década neoliberal” significa um processo estrutural de transformações da objetividade e da subjetividade da classe trabalhadora no Brasil, em especial do setor industrial, com impactos decisivos no sindicalismo e nos movimentos sociais urbanos e rurais. É provável que os anos 1990 tenham sido um importante “elo de transição” para uma nova configuração do mundo do trabalho, de acordo com a nova dinâmica da acumulação capitalista mundial (ALVES, 2002, p. 77).

Já em meados da década de 1970, ainda sob forte pressão e controle da ditadura militar, foram tomadas inúmeras iniciativas de organização em torno da melhoria das condições de saúde. Tratava-se de uma multiplicidade de ações comunitárias locais relativas a procedimentos médicos alternativos e naturais, ou de movimentos reivindicativos pontuais nos grandes centros urbanos, em torno de equipamentos sanitários, postos de saúde, melhorias no atendimento médico, culminando, em muitos bairros, na criação de “conselhos de saúde”, com vistas ao controle e à fiscalização dos serviços de saúde. Sem construir uma institucionalidade própria, tais iniciativas contavam com a sólida e vasta rede capilar da Igreja Católica – Teologia da Libertação e Comunidades Eclesiais de Bases (CEBs). Participavam, também, intelectuais de várias facções da nova esquerda – remanescentes do Movimento de Educação de Base (MEB), da Ação Católica Especializada e da Ação Popular (AP) –, membros do chamado Ecumenismo Secular reunidos em ONGs, como a Coordenadoria Ecumênica de Serviços (CESE) e o Centro de Estudos e Documentação de Informação (CEDI), médicos ativistas da Pastoral da Saúde, outros profissionais da saúde vinculados ao chamado novo sindicalismo e uma multiplicidade de lideranças locais como parte das comunidades reivindicantes, articuladas entre si através de redes sociais predispostas à participação. Desta conjunção de diferentes forças surgiu o Movimento Popular de Saúde (MOPS) (DOIMO; RODRIGUES, 2003).

Experiências do tipo comunitário-alternativo foram predominantes nos dois primeiros encontros nacionais. Os Encontros Nacionais de Experiências em Medicina Comunitária (ENEMECs) ocorreram nos anos de 1979 e 1980, não por acaso em Recife, capital de Pernambuco, terra para onde emigrara o ex-bispo auxiliar da Arquidiocese do Rio de Janeiro, Dom Helder Câmara, conhecido pela sua irreverência para com o regime militar e pelo apoio aos pobres, oprimidos e perseguidos políticos. Na área metropolitana da Grande São Paulo, região arquidiocesana do Cardeal Dom Paulo Evaristo Arns, e na Baixada Fluminense,

região de Dom Mauro Morelli, dois proeminentes progressistas, os movimentos (populares) de saúde foram adquirindo um perfil expressivo-mobilizador de contestação ao regime militar e de reivindicação da saúde como um direito social. Esse período foi, também, o início do grande *boom* da Teologia de Libertação e da euforia em relação à criação das CEBs. Juntos, movimentos populares de bairro ligados à Igreja e outras forças do chamado movimento popular, movimento médico ligado ao “novo sindicalismo” e Movimento Sanitarista²³, hegemonizados pelo ainda proscrito Partido Comunista, promoveram, nas dependências da Fundação Getúlio Vargas, no ano de 1979, o primeiro grande Encontro por Melhores Condições de Saúde (EMCS) (DOIMO; RODRIGUES, 2003).

Enquanto o MOPS foi construído quase em sobreposição ao desenho das milhares de CEBs espalhadas pelo Brasil, o Movimento Sanitarista desenvolveu-se congregando, ao mesmo tempo, profissionais e trabalhadores do setor da saúde, intelectuais e militantes partidários, estudantes e professores universitários, médicos representantes de sindicatos e associações profissionais ligadas à área da saúde.

Ao final de 1970, a visibilidade pública dessas ideias ampliou-se sensivelmente com o impulso dado pela reorganização do movimento sindical, em luta pela sua autonomia em relação ao Estado, por melhores condições de trabalho e salários dignos contra a chamada “medicina de grupo”. Tratava-se especificamente do Movimento Médico que, além de acolher os clamores do Movimento Sanitarista já em curso, levou esse progresso às associações médicas, que passaram a se posicionar politicamente contra as “multinacionais da saúde”, monopolizadoras e controladoras das patentes e preços de medicamentos e equipamentos hospitalares (DOIMO; RODRIGUES, 2003).

Dentre essas várias frentes de luta, ganharam terreno, em plano nacional, forças políticas vinculadas ao Partido Comunista Brasileiro (PCB), munidas de uma concepção estadista acerca da eficácia da ação política. Em clara escalada hegemônica, passaram a ocupar postos importantes dentro de aparatos estatais de

²³ Este movimento teve início em meados da década de 1970. Médicos, estudantes, professores e demais trabalhadores ligados à área da saúde passaram a refutar a prioridade das ações curativas de saúde implementadas sob o regime militar e a defender publicamente a ampliação do conceito de saúde para abranger prioritariamente a medicina preventiva incluindo a melhoria das condições de saneamento básico da população.

saúde nas esferas federal, estadual e municipal, buscando estabelecer interações com os movimentos organizados nos bairros (DOIMO; RODRIGUES, 2003).

Durante a VIII Conferência, ocorrida em março de 1986, um amplo espectro de movimentos de saúde pulverizados pelo País ganhou uma unidade orgânica, reunindo lideranças e bases de diferentes princípios ético-políticos. Do encontro entre os Movimentos Médico e Sanitarista, com hegemonia comunista, até o MOPS, impulsionado pela chamada Igreja Popular com o aval da Conferência Nacional de Bispos do Brasil (CNBB), resultou a confluência de todas as forças de esquerda ligadas à questão da saúde, instaurando-se um efetivo (e novo) espaço público, capaz de produzir, acima das diferenças e especificidades, um consenso em torno das diretrizes que viriam a compor o capítulo II, da Seguridade Social, especialmente na Seção II, da Saúde, como parte do Título III, da Ordem Social. A entrada de representantes do MOPS foi decisiva para a agregação de dois outros princípios em relação àqueles estabelecidos anteriormente:

- 1) a definição de que a saúde seria financiada pelo Estado, em seus três níveis de governo, e pelo conjunto da sociedade;
- 2) a garantia da participação da comunidade na gestão e controle do sistema, através de conselhos paritários organizados em cada nível de governo.

A proposta resultante da VIII Conferência foi apresentada como Emenda Popular n.º 050 ao Projeto de Constituição, tendo à frente a Federação Nacional dos Médicos. Estavam dados, pois, os princípios básicos para as conexões ativas entre atores sociopolíticos tão diferenciados: “saúde como um direito social universal” e “participação da comunidade nas decisões”. A tradução política disso na Constituinte foi a coalizão de partidos de oposição e de esquerda: PMDB, PT, PSDB, PCB, PCdoB e PDT (CASTRO, 1992, apud DOIMO; RODRIGUES, 2003).

A vitória da nova política de saúde na Constituinte, de inclusão dos princípios de uma política social nacional pública, integrada, descentralizada e controlada pela sociedade, resultou da longa atuação de atores marcados por inserções e concepções distintas acerca da política. Assim, o movimento de saúde, com suas conquistas consagradas na Constituição de 1988, não pode ser retificado, muito

menos pensado sem o reconhecimento de dois campos: o perfil estadista e o perfil societal.

Como desdobramento da VIII Conferência Nacional de Saúde, foi realizada, em novembro de 1986, a I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição (CNAN), sob a coordenação do INAN, autarquia então vinculada ao Ministério da Saúde. A Conferência contou com representatividade da sociedade civil e de diferentes esferas de governo e pode ser considerada o primeiro evento da área de alimentação e nutrição com participação democrática ocorrido após o regime militar.

As recomendações do documento final da I CNAN deixam claro o pressuposto de que os problemas de alimentação e nutrição tinham caráter estrutural e vínculos estreitos com as condições de vida e renda da população e explicitam o reconhecimento da alimentação com um direito (LEÃO; CASTRO, 2007).

Na I CNAN, foi proposta a seguinte definição de Segurança Alimentar:

A garantia, a todos, de condições de acesso a alimentos básicos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer o acesso a outras necessidades básicas, com base em práticas alimentares que possibilitem a saudável reprodução do organismo humano, contribuindo, assim, para uma existência digna (MACEDO, 2009, p. 6).

Essa definição, que articula duas dimensões – a alimentar e a nutricional –, consolidou-se na I Conferência Nacional de Segurança Alimentar, realizada em 1994 (PACHECO, 2003, apud MACEDO, 2009). A dimensão alimentar refere-se aos processos de disponibilidade (produção, comercialização e acesso ao alimento), enquanto a dimensão nutricional diz respeito mais diretamente à escolha, ao preparo e ao consumo alimentar, mantendo uma relação com a saúde e com a utilização biológica do alimento.

No entanto, a expressão Segurança Alimentar e Nutricional somente passou a ser divulgada, com mais visibilidade no Brasil, após o processo preparatório da Cúpula Mundial de Alimentação, de 1996, e com a criação do Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional (FBSAN), em 1998 (HIRAI; ANJOS, 2007).

O INAN, importante organismo da esfera federal, atuando como coordenador e articulador da PNAN, sempre interagiu com o Ministério da Agricultura e órgãos de abastecimento, educação, trabalho e previdência, e, ainda, com a Secretaria de Planejamento da Presidência da República (SEPLAN), órgão da estrutura federal mais próximo da Presidência da República. Em verdade, constituía um dos braços executivos da política social do Governo e, durante alguns anos, dispunha de orçamento maior que o do Ministério da Saúde, em função da extensão de alguns de seus programas de distribuição de alimentos.

Na década de 1990, os programas de alimentação e nutrição foram praticamente desativados, e, em 1997, o INAN foi finalmente extinto. Os críticos estranhavam a permanência dessa Instituição, afirmando que era um corpo estranho à estrutura do Ministério da Saúde, pois sua missão, de coordenação do PRONAN, transcendia a esfera da Saúde, na medida em que se articulava com estruturas de comando de vários outros ministérios. O desaparecimento do INAN deixou um vácuo institucional e programático na área de alimentação e nutrição (LEÃO; CASTRO, 2007).

Na Constituição de 1988, a saúde recebeu tratamento de direito de todo e qualquer cidadão, como uma sustentação da área social, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas. Influenciada pelo clima da abertura política e com um discurso de que era preciso “resgatar a enorme dívida social herdada do regime militar”, a Assembleia Nacional Constituinte procurou instituir garantias para os direitos básicos e universais de cidadania, inscrevendo o direito a saúde, assistência social e previdência em um capítulo específico da Constituição, o da Seguridade Social, compreendida como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho e transporte, emprego e lazer, liberdade, posse da terra e acesso aos serviços de saúde. A noção de garantia da seguridade social impôs a integração de um conjunto de políticas públicas a serem implementadas por diferentes setores do Governo (BURLANDY, 2009; PINHEIRO, CARVALHO, 2007).

As estruturas de proteção social no Brasil, especialmente até meados da década de 1990, caracterizavam-se pela fragmentação institucional e pela predominância dos objetivos setoriais sobre estratégias que viessem a alterar a distribuição dos recursos de poder tanto no sentido horizontal (entre setores) quanto no vertical

(entre níveis de governo). Consequentemente, a fragmentação e a setorização geraram uma alocação pouco eficiente dos recursos e a superposição de ações e clientelas, além de limitar a construção de pactos nacionais mais amplos para o enfrentamento de problemas complexos, como os de saúde e segurança alimentar e nutricional (SAN).

No Brasil, as bases do neoliberalismo foram estruturadas e reforçadas no governo de Fernando Collor de Mello (1990-1992). A política de redução da intervenção do Estado, especialmente na gestão e execução das políticas sociais, permitindo maior autonomia ao mercado na intermediação “invisível” das relações do Estado com a sociedade, é característica marcante desse período. Em consequência, essa política neoliberal conduziu ao desmantelamento das instituições públicas, à desestruturação de equipes técnicas e dos programas e mesmo à destruição de documentos históricos sobre estes.

Na área de alimentação e nutrição, isso não foi diferente: em 1989, havia doze programas federais nessa área; ao final do governo Collor, apenas três deles se mantiveram: o Programa de Combate ao Bócio Endêmico e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), no âmbito da saúde, e o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), sob gestão do Ministério do Trabalho (MACEDO, 2009; PINHEIRO; CARVALHO, 2007). A política neoliberal legitimou a focalização das ações sociais, exemplificada com a criação da Comunidade Solidária no governo Fernando Henrique Cardoso (1994-2002).

A hegemonia neoliberal, ao longo da década de 1990, restringiu o campo das políticas sociais, atingindo boa parte dos programas de alimentação e nutrição. Ressalte-se a emergência da agricultura familiar como categoria sociopolítica, em meados daquela década, bem como a aprovação da PNAN, em 1999. Não obstante, as iniciativas no campo social tinham um horizonte muito limitado. Diante desse retrocesso, surgiu uma vez mais a mobilização social como indutora do enfrentamento da fome, com uma grande campanha nacional “contra a fome e a miséria e pela vida”, liderada por Herbert de Souza, o Betinho, que, ao lado da figura histórica de Josué de Castro, tornou-se patrono do CONSEA (BRASIL, 2009).

A PNAN foi elaborada a partir de evidências epidemiológicas fortes, que nortearam a argumentação e a definição de suas diretrizes. Apesar de ser formulada em uma época de fortalecimento dos argumentos por um “estado mínimo”, valorizou a intersectorialidade, contextualizou-se como elemento de contribuição do sistema de SAN e adotou o DHAA como princípio. Além disso, de vários pontos de vista, a política antecipou diversas recomendações, presentes posteriormente na Estratégia Global de Atividade Física e Dieta (RECINE; VASCONCELLOS, 2011).

A PNAN completou dez anos em 2009 e acumulou um conjunto importante de conquistas, mas também incorporou desafios, apontados no documento de subsídio para os seminários estaduais de alimentação e nutrição no SUS.

Segundo Costa (2008), a evolução da noção da fome acompanha a luta da população brasileira contra esse mal. O primeiro brasileiro a quebrar esse tabu, que envolve o tema da fome no País, foi Josué de Castro, cientista que, em 1946, elaborou o primeiro mapa da fome no Brasil e que presidiu a FAO por dois mandatos: 1952 e 1956.

Josué de Castro, autor célebre entre as décadas de 1930 e 1970, ocupou espaços de alta relevância e agitou intelectualmente o Brasil e o mundo com suas teses e militância intensiva na esfera das políticas públicas de combate à fome. Suas ideias encontram respaldo e orientam as atuais discussões sobre a segurança alimentar. Castro já falava da necessidade de tratar a problemática alimentar numa perspectiva de totalidade, focalizando a alimentação como um direito humano. Destacava a importância das condições de saúde e educação, como também da disponibilidade dos alimentos e de acesso a eles. Em suas teses, pensava o papel dos movimentos populares para a definição de novos rumos para o País, indicava a necessidade das reformas de base, a começar pela reforma agrária, com uma mudança do perfil de monocultura exportadora para o de policultura voltada primeiramente à subsistência, com incentivo aos produtores mediante crédito facilitado, assistência técnica e garantia de preços mínimos. Foi um severo crítico do argumento liberal de distribuição da riqueza. Em um dos seus últimos artigos, apresentou uma análise das “conquistas” da ciência e defendeu a utilização desta de forma crítica, atendendo às necessidades da humanidade, e não de forma imparcial e

“desinteressada”, como determinava o positivismo dominante no meio (MAGALHÃES, 1997).

Ainda que se tenham registrado eventos significativos na luta contra a fome em décadas anteriores, os anos 1990 concentram a maior mobilização da sociedade em torno do tema. Levantando a bandeira de que “a fome não pode esperar”, o sociólogo Herbert de Souza, oriundo do Movimento pela Ética na Política, liderou, a partir de 1992, a Campanha da Ação da Cidadania contra a Miséria, a Fome e pela Vida, chamando a atenção para a existência de 32 milhões de miseráveis no campo e nas cidades.

Como resposta à forte mobilização da sociedade civil em prol do combate à pobreza e à fome, o Governo Federal elaborou, em 1993, o Plano de Combate à Fome e à Miséria e instalou o CONSEA. A I Conferência Nacional de Segurança Alimentar foi realizada em 1994, na cidade de Brasília, com representação de todos os estados da Federação. Além do próprio conceito de segurança alimentar, estavam na pauta dos debates a relação Estado-sociedade, ações locais de cidadania, a questão agrária e o desenvolvimento rural, saúde, educação, geração de empregos e políticas de renda. Constou desse evento a avaliação das ações governamentais do biênio realizadas pelo CONSEA, cujos resultados foram julgados pouco significativos, o que pode ser atribuído parcialmente ao seu curto período de existência e às dificuldades em implantar políticas não exclusivamente assistenciais, em virtude das disputas intragovernamentais por recursos e da definição de prioridades e estratégias políticas, em face da conjuntura econômica nacional vigente, marcada pelo processo inflacionário (TELLES, 1998; PESSANHA, 2002). Evidenciou-se a não consolidação das bases de uma política nacional de segurança alimentar, constatação justificada pela prioridade dada à política econômica de estabilização (PELIANO, 2001; PESSANHA, 2002); o aspecto nutricional ainda não integrava o conceito de segurança alimentar (COSTA, 2008; LEÃO; CASTRO, 2007).

A Conferência Nacional de Segurança Alimentar não teve os desdobramentos esperados e o próprio CONSEA teve vida curta: entre as primeiras medidas do governo de Fernando Henrique Cardoso, nos primeiros dias após a posse, em janeiro de 1995, ocorreu a extinção do CONSEA, substituído pelo Programa

Comunidade Solidária, subordinado diretamente à Presidência da República, dirigido pela primeira-dama, Ruth Cardoso, e composto por conselheiros escolhidos pelo próprio Governo. O fato na época causou polêmicas e protestos entre todos os que então estavam envolvidos no CONSEA (TELLES, 1998).

Com o aprofundamento do processo democrático no País, representado no Governo Federal pelo PT e seus aliados de centro-esquerda, houve um movimento de superação desse quadro, formalizando-se ideários de política social universal, elaborada e executada por quadros interdisciplinares e iniciativas institucionais pautadas na intersetorialidade (BURLANDY, 2009).

Nesse contexto, foram inevitáveis a expansão e a qualificação das ações de alimentação e nutrição no SUS, para que a área da saúde respondesse às demandas sociais de sua competência, atendendo ao desafio de promover a segurança alimentar dos setores mais desprotegidos da sociedade brasileira. Esse esforço foi acompanhado por uma profunda reflexão e pela formação dos profissionais do campo da Nutrição e da Saúde Coletiva para que estes se colocassem em uma posição de formulação e direção (RECINE; VASCONCELLOS, 2011).

Em função das lutas sociais, registrou-se, nos anos 1990, a ampliação da noção de segurança alimentar e nutricional, envolvendo questões relativas à qualidade sanitária, biológica, nutricional e cultural dos alimentos e das dietas. Entraram no debate público questões relativas a equidade, justiça, ética, modos de vida sustentáveis, garantia de acesso a recursos naturais para as gerações futuras e modelo de desenvolvimento, subordinadas ao princípio da soberania alimentar e do DHAA, significando o direito à própria vida, à dignidade e à autodeterminação. A partir de então, de forma progressiva, a segurança alimentar começou a ser entendida como uma possível estratégia para garantir a todos o DHAA (BURITY et al., 2010; COSTA, 2008).

Em 1995, o relatório final da I Conferência Nacional de Segurança Alimentar foi encaminhado ao presidente Fernando Henrique Cardoso, a quem cabia optar entre priorizar a questão social, incorporando os preceitos da Segurança Alimentar e Nutricional, ou manter o plano de estabilização da moeda nacional (Plano Real). Foi

notória a opção pelo segundo caminho. O problema alimentar e nutricional passou a ser protagonizado – e, portanto, mantido na agenda política – por segmentos da sociedade civil, o que conferia a esse debate força política. Mas o Estado retraiu-se, e o problema da fome ainda não se transformou em uma questão alimentar e nutricional. Em consonância com a política neoliberal, o modelo de desenvolvimento social manteve-se voltado para os interesses do capital, em detrimento do bem-estar da população (VALENTE, 2001; PINTO, 2007; PINHEIRO, CARVALHO, 2007).

Paradoxalmente, nesse mesmo ano – 1995 – o CONSEA foi extinto e retirado o destaque do tema, inaugurando-se um processo de desmonte dos programas relacionados à segurança alimentar. Assim, romperam-se laços importantes com movimentos da sociedade civil (COSTA, 2008).

Em janeiro de 1995, o primeiro mês do governo de Fernando Henrique Cardoso, foi criado o Programa Comunidade Solidária e extinto o CONSEA, que foi substituído pelo Conselho Consultivo do Comunidade Solidária, vinculado à Casa Civil da Presidência da República, composto por dez Ministros de Estado, pela Secretaria Executiva do Comunidade Solidária e por 21 membros da sociedade civil, tendo como presidente a primeira-dama, Ruth Cardoso. Segundo Valente (2002) e Pinto (2007), desde o início ficou claro que o Conselho do Comunidade Solidária não interferiria na discussão, proposição, articulação ou instituição de políticas públicas. Durante seu período de existência limitou-se a debater formas de incorporar o setor privado na elaboração, implementação e financiamento de projetos, para colaborar com o Poder Público ou mesmo substituí-lo nas intervenções de cunho social.

A estratégia do Comunidade Solidária manteve-se em sua plenitude até 1998. A partir de 1999, segundo mandato de Fernando Henrique Cardoso (1999-2002), o Governo Federal reorganizou sua própria estratégia de combate à pobreza, extinguindo esse Programa e redistribuindo suas atribuições ao Programa Comunidade Ativa e ao Projeto Alvorada. O Programa Comunidade Ativa herdou a estrutura do Comunidade Solidária, vinculado à Casa Civil e à Secretaria Executiva do Comunidade Solidária, mas seu eixo estratégico passou a ser o Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável, sendo também voltado a localidades pobres, escolhidas pelo baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). A proposta do Programa era a realização de agendas de desenvolvimento a partir de diagnósticos

participativos, visando potencializar os recursos da própria comunidade no combate à pobreza e tornar os municípios autossustentáveis (VALENTE, 2001; BURLANDY, 2003).

Segundo Mauriel, a importância do Comunidade Solidária:

[...] não está nos resultados gerais alcançados – os quais, por qualquer critério que se adote, certamente terão sido incapazes de impedir o aprofundamento da tendência à precarização das relações de trabalho e de degradação da vida da população brasileira, em particular de suas camadas mais pobres –, mas pelo importante papel simbólico desempenhado na concepção e gerenciamento das políticas públicas, em especial, as políticas sociais. Desde sua criação, apresentou-se como uma nova forma de gestão de políticas sociais, cujo caráter inovador estaria em introduzir uma outra lógica administrativa em programas já existentes, subordinando-os aos objetivos articulados para o combate à pobreza. Este “programa”, proposto pelo governo Fernando Henrique Cardoso, não possuía prerrogativas executivas e nem recursos próprios. Suas finalidades eram voltadas para a mobilização da sociedade civil, aí incluídas entidades governamentais e não-governamentais, e à integração entre os três níveis de governo – federal, estadual e municipal – visando a ações conjuntas no ataque aos problemas da fome e da pobreza. [...] atuava com programas “inovadores” – Alfabetização Solidária, Capacitação Solidária e Universidade Solidária – e com o Programa de Fortalecimento da Sociedade Civil, em parceria com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), em três frentes: projeto Parcerias Estado/Sociedade Civil; Programa Voluntários, Rede de Informações do Terceiro Setor e Marco Legal do Terceiro Setor (MAURIEL, 1997, p. 65-66).

O legado do Comunidade Solidária foi, justamente, fazer-nos retroceder a uma concepção de política social focalista, emergencial e parcial, que se apresenta ideologicamente reconfigurada, inspirada em inovações do pensamento liberal, para o qual a população pobre tem que dar conta de seus próprios problemas (MAURIEL, 1997).

A partir de 2000, o Governo adotou programas de transferência direta de renda como estratégia para assistir à população carente. Fundamentada na experiência do Programa Bolsa Escola – adotado pelo Governo Federal com base na experiência bem sucedida implantada no Distrito Federal, em 1994-1998, pelo então governador Cristóvam Buarque – a Área Técnica de Alimentação e Nutrição propôs o Programa Bolsa Alimentação para atendimento de crianças menores de 6 anos, gestantes e nutrízes de baixa renda. Esse programa foi eficaz tanto em relação aos seus aspectos técnicos (definição de beneficiários, implantação, protocolo de seguimento

e monitoramento), quanto em termos de impacto, embora sua implantação tenha sofrido enormemente por ter sido feita em período pré-eleitoral e eleitoral.

Mediante o repasse de recurso financeiro às famílias cadastradas a fim de possibilitar-lhes a aquisição de alimentos, previa a condicionalidade do benefício ao cumprimento, pelo titular, de um conjunto de ações básicas de saúde, a agenda de compromissos. Na sua concepção e operacionalização significou um avanço, porque focalizava a atenção nos mais pobres, requeria a corresponsabilidade das famílias e a participação dos conselhos de saúde. Estimulava assim a construção e o fortalecimento da cidadania, concorrendo para reforço e qualificação da rede básica de saúde. Igualmente, o repasse financeiro direto às famílias cadastradas flexibilizava os tipos de alimentos a serem adquiridos e reduzia os gastos operacionais em nível de município (ARRUDA; ARRUDA, 2007).

Nesse período, a fragilidade da área de alimentação e nutrição no contexto da segurança alimentar e nutricional tornou-se ainda mais evidente. Havia pouco espaço de interlocução sobre o tema com o Governo e as iniciativas que poderiam ser articuladas em torno de uma política de SAN encontravam-se totalmente pulverizadas. Nesse contexto, a partir do início de 2001, a temática do combate à fome foi recolocada na agenda política brasileira pela sociedade civil. O tema ganhou espaço na agenda nacional em função de uma proposta de política de SAN – denominada, à época, Projeto Fome Zero – construída sob liderança do PT. Conseqüentemente – de forma inédita – esse tema foi incluído nos debates político-partidários por ocasião do processo de eleição para Presidente da República (CASEMIRO, 2010).

Na concepção de Frei Betto (2004, p. 23):

[...] o Fome Zero não é assistencialista, nem se resume a ações emergenciais. Trata-se de uma política de inserção social, para a qual, mais importante do que distribuir alimentos, é gerar renda, trabalho, resgatar a auto-estima e a cidadania.

Tradicionalmente, as políticas sociais de combate à pobreza e à fome no Brasil foram marcadas por um caráter assistencialista e clientelista. Apesar de, na década de 1990, se ter iniciado um processo de reorganização das políticas sociais baseado na Constituição Federal de 1988, este ainda apresentou, até 2003, uma abordagem

que destacava o papel da filantropia e da solidariedade social. Assim, a provisão de serviços e a oferta de bens caracterizavam-se pela redução e dispersão do Estado (portador de obrigações) de suas responsabilidades em relação aos mais pobres (titulares de direitos) e também pelo fortalecimento de parcerias com setores da sociedade civil (ALBUQUERQUE, 2009).

O Programa Fome Zero foi idealizado como uma estratégia para assegurar o direito à alimentação adequada às pessoas com dificuldades de acesso aos alimentos. O Programa não só recolocou o tema da fome em pauta governamental, como se constituiu em uma das principais vias de promoção da SAN.

Outro marco, ano de 2003, foi a reativação do CONSEA, no âmbito nacional, que, em março de 2004, realizou a II Conferência Nacional de SAN, em Olinda – PE, quando se elaborou um novo conceito de segurança alimentar:

[...] 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 seja ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentável (CONSEA, 2004, p. 5).

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República em 15 de setembro de 2006, incorporou essa concepção, constituindo um instrumento jurídico avançado, por considerar a promoção e a garantia do DHAA como objetivo e meta da Política de SAN (BURITY et al., 2010). A inclusão dos aspectos da cultura sobre alimentação e nutrição na análise de políticas sociais que lidam com esse tema é um dos passos para viabilizar o resgate do ser humano no contexto da SAN (FREITAS; PENA, 2007; ALBUQUERQUE, 2009).

A construção de uma nova estratégia de políticas públicas resultou de uma dinâmica social participativa e compartilhada entre Governo e organizações sociais, alcançando estatuto institucional através da consolidação do SUS e a criação, em 2006, do SISAN. A implementação dessa estratégia vem promovendo uma revisão dos modelos vigentes de atenção à saúde e à alimentação, visando a uma lógica integrada de atuação. Enquanto o objetivo do SUS se centra na integralidade das

ações de promoção, proteção e recuperação e nas inter-relações entre as dimensões biopsicossociais do processo saúde-doença, o SISAN destina-se a aproximar a produção, o abastecimento, a comercialização e o consumo de alimentos, considerando também suas inter-relações. Objetivos de políticas públicas de natureza integrada como esses são estratégicos para a política de desenvolvimento do País, portanto, não podem estar confinados aos espaços decisórios setoriais. Conseqüentemente, o SUS e o SISAN têm como um de seus princípios ordenadores a intersetorialidade e vêm implementando estratégias institucionais para operacionalizá-la (BURLANDY, 2009).

Em 2003, Luiz Inácio Lula da Silva, eleito Presidente da República, estabeleceu como um dos objetivos prioritários de sua gestão a SAN e o combate à fome. A mobilização social e o compromisso do recém-eleito Governo Federal com o combate à fome foram simbolizados pelo discurso de posse do Presidente, quando afirmou que, se ao final de seu mandato, todos os brasileiros tivessem a possibilidade de ter três refeições ao dia, teria cumprido sua missão (CONSEA, 2009). Coerentemente, entre os seus primeiros atos de governo, restituiu ao CONSEA a missão de ampliar o debate setorial sobre a temática e convocar a II Conferência da SAN, que deliberou pela preposição da LOSAN, que, em setembro de 2006, foi sancionada pelo Presidente (CASEMIRO; VALLA; GUIMARÃES, 2010).

Os percalços operativos na condução do Fome Zero, atualmente já relacionando 81 ações, induziram a um reposicionamento do Governo em relação às diretrizes fixadas, cujo desdobramento foi a unificação dos quatro programas de transferência de renda – Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio Gás e Cartão Alimentação – instituindo, pela Lei n.º 10.836, de janeiro de 2004, o Programa Bolsa Família, que manteve as condicionalidades previstas para os Programas Bolsa Escola e Bolsa Alimentação, ficando no âmbito do MDS, que sucedeu ao aludido Ministério Extraordinário. Trata-se, em essência, de uma transformação com o objetivo de aumentar a eficiência e o impacto social dessa ação, corrigindo e aperfeiçoando o que se fazia necessário nos programas existentes, visando conferir maior racionalidade à concessão dos benefícios e condições para melhor controle. O elenco de argumentos convergentes que balizou essa reformulação programática demonstrou o surgimento de uma alternativa convincente, mas que suscitou, por parte de analistas, notadamente da área econômica, algumas ponderações, em

especial acerca da possibilidade de os atendidos pelo PBF não romperem o ciclo de dependência do Estado, e ser essencial o desenvolvimento de um modelo de avaliação capaz de identificar as origens dos desperdícios e de manter um diálogo com os demais programas governamentais (ARRUDA; ARRUDA, 2007).

A partir do governo Lula, iniciou-se uma nova fase de reaproximação do Estado de suas responsabilidades de prover direitos, com a concepção de que o DHAA deveria ser garantido a todos os cidadãos. Tal perspectiva motivou a elaboração de uma proposta mais ampla no campo das políticas sociais, relacionadas à segurança alimentar e ao combate à pobreza. Essa proposta articula ações estruturantes (voltadas a combater as causas da fome), ações específicas (visando garantir acesso direto à alimentação) e ações locais (cujo objetivo era garantir o abastecimento alimentar no âmbito municipal) (IPEA, 2007). Sem dúvida alguma, essa transição foi o começo de mudança para um novo paradigma. Entretanto, existem ainda alguns componentes que necessitam ser incorporados, para que a aproximação/integração das políticas públicas da abordagem baseada nos direitos aconteça de forma mais efetiva. Um deles é a incorporação dos princípios da dignidade humana, do imperativo de prestação de contas, da transparência, da não discriminação, da participação e do empoderamento. Tais princípios podem contribuir significativamente para a elaboração de um desenho de política mais ajustado às demandas dos titulares de direito, com maior poder emancipatório, com um controle social mais efetivo e com menos clientelismo (ALBUQUERQUE, 2009).

O governo Lula criou o Ministério da Assistência Social (MAS) e o Ministério Extraordinário da Segurança Alimentar e Combate à Fome (MESA), por meio da Medida Provisória n.º 103, de 1.º de janeiro de 2003, e recriou o CONSEA pela Lei n.º 10.683, de 28 de maio de 2003. Paralelamente, o Novo Governo lançou aquele que seria o seu mais importante programa, o Fome Zero, e, dentro dele, um novo programa de transferência de renda, o Cartão Alimentação.

A criação, em outubro de 2003, do Programa Transferência Direta de Renda com condicionalidades, o PBF, realizou-se dentro do desenho geral da política de combate à fome e demonstrou que as transferências de renda também teriam um papel importante a desempenhar na área social do governo Lula. O objetivo desse novo programa era unificar a gerência e os benefícios dos programas dessa

natureza até então existentes e universalizar o atendimento do público-alvo determinado. O PBF foi criado sob a responsabilidade de um Conselho Gestor Interministerial vinculado à Presidência da República, contando com uma Secretaria Executiva cuja finalidade era coordenar, supervisionar, controlar e avaliar a operacionalização do Programa. Esse desenho, contudo, foi de duração efêmera. Já no final de 2003, tornava-se clara a necessidade de coordenação entre as ações desenvolvidas no âmbito do Fome Zero, sob responsabilidade do Mesa, o Programa Unificado de Transferência de Renda, subordinado à Presidência da República, e os programas de assistência social, sob gestão do MAS.

Após oito anos de governo, Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2006 e 2007-2010), a coligação consegue eleger seu sucessor, Dilma Roussef, primeira Presidenta eleita no Brasil, que em 1.º de janeiro de 2011, no seu discurso de posse, enfatizou a área social:

[...] No plano social, a inclusão só será plenamente alcançada com a universalização e a qualificação dos serviços essenciais. Este é um passo decisivo e irrevogável, para consolidar e ampliar as grandes conquistas obtidas pela nossa população no período do governo do Presidente Lula. É, portanto, tarefa indispensável uma ação renovadora, efetiva e integrada dos governos federal, estadual e municipal, em particular nas áreas da saúde, da educação e da segurança, o que é vontade expressa das famílias e da população brasileira. Queridos brasileiros e brasileiras, a luta mais obstinada do meu governo será pela erradicação da pobreza extrema e a criação de oportunidades para todos. Uma expressiva mobilidade social ocorreu nos dois mandatos do Presidente Lula. Mas ainda existe pobreza a envergonhar nosso país e a impedir nossa afirmação plena como povo desenvolvido. Não vou descansar enquanto houver brasileiros sem alimentos na mesa, enquanto houver famílias no desalento das ruas, enquanto houver crianças pobres abandonadas à própria sorte. O conagraçamento das famílias se dá no alimento, na paz e na alegria. É este o sonho que vou perseguir! Esta não é tarefa isolada de um governo, mas um compromisso a ser abraçado por toda a nossa sociedade. Para isso peço com humildade o apoio das instituições públicas e privadas, de todos os partidos, das entidades empresariais e dos trabalhadores, das universidades, da juventude, de toda a imprensa e das pessoas de bem. A superação da miséria exige prioridade na sustentação de um longo ciclo de crescimento. É com crescimento que serão gerados os empregos necessários para as atuais e as novas gerações. É com crescimento, associado a fortes programas sociais, que venceremos a desigualdade de renda e do desenvolvimento regional (BRASIL, 2011(a), p. 5-6).

Mesmo que o movimento da capital seja no sentido de sua reprodução ampliada, de forma subordinada pode-se vislumbrar um outro movimento, de contra tendência, no sentido de superar as desigualdades sociais, próprias da lógica capitalista. Tanto esse discurso de Dilma quanto em alguns resultados de políticas sociais brasileiras,

a redução da pobreza concorre na direção desse segundo movimento, de acabar com a miséria no mundo – o que pode reforçar a política social em face dessa meta.

Segundo dados do IPEA, em treze anos, o Brasil viu 12,8 milhões de pessoas saírem da pobreza absoluta, com redução da taxa de pobreza absoluta de 43,4% em 1995 para 28,8% em 2008. Se o País mantiver esse ritmo de avanços sociais nos últimos anos, a estimativa do IPEA é de que, em 2016, o Brasil terá conseguido erradicar a pobreza extrema. Hoje, há um consenso de que o pior efeito da miséria, a fome, não é causado pela falta de produção de alimentos, mas pela falta de renda das famílias para adquirir os alimentos na quantidade necessária e com a qualidade adequada (IPEA, 2010).

Em um sistema democrático, espera-se que, além do Poder Público, outros atores sociais participem ativamente do debate e da definição do desenho das políticas públicas (IPEA, 2007; ALBUQUERQUE, 2009). É por esse motivo que, somente a partir da constituição de um novo bloco histórico (de crítica e superação das relações capitalistas), com o empoderamento da sociedade, o controle social poderá ser exercido em toda a sua plenitude e a correlação de forças, entre os diferentes atores sociais, exercida com mais igualdade.

Tem sido dito que as ações afirmativas têm o objetivo de corrigir distorções históricas, construídas ao longo de uma trajetória de desenvolvimento marcada por um modelo centrado no mercado e na concentração de renda, que é perverso e excludente. Entretanto, também tem sido argumentado que a manutenção da política macroeconômica não permitirá a eliminação nem a plena realização dos direitos, uma vez que o foco é o mercado/capital e não o ser humano (IPEA, 2007; FREITAS; PENA, 2007).

Outro componente, além do da inclusão dos princípios, é que a abordagem do indivíduo deve ser feita à luz do seu reconhecimento como sujeito de direito, com toda a sua peculiaridade e especificidade, e não mais de forma genérica e abstrata. Quando o indivíduo é compreendido como um sujeito sócio-histórico-cultural, ele não é tratado como mero objeto de política, e sim como titular de direitos fundamentais, que têm de ser assegurados (ALBUQUERQUE, 2009).

No Brasil, a família tem sido o foco para a implantação de determinados programas sociais, porque existe já o reconhecimento de que essa instituição é uma instância potencializadora das ações governamentais e sujeito capaz de maximizar recursos. Essa concepção decorre da situação em que se encontram as famílias pobres neste País: em situação de insegurança alimentar, vulnerável a todo tipo de riscos (sociais, ambientais e de calamidade pública), podendo representar um espaço de privatização, de instabilidade e de esgarçamento dos laços afetivos e de solidariedade (SEGALL-CORREA et al., 2011; GOMES; PEREIRA, 2005).

Sabemos que a sociedade brasileira, como a dos demais países submetidos às relações sociais de produção capitalista, é dividida em classes sociais, e o grande enfrentamento para superação das desigualdades sociais é entre capital e trabalho. As políticas sociais atuam no sentido de introdução de reformas, que acabam dirigindo-se, em grande parte, às famílias dos segmentos sociais mais desprotegidos, tornando-se essas o foco de atenção de políticas específicas. Portanto, a família não pode deixar de ser valorizada, na medida em que é o espaço de reprodução física e afetiva dos seus membros. Desse ponto de vista, é o *locus* para a concretização da proteção integral dos filhos e dos seus componentes. A subjetividade é constituída no trabalho e pelo trabalho. O vínculo no processo de produção é, portanto, um elemento mediador da constituição da identidade de qualquer grupo social, e a constituição da família sofre essa determinação maior. Portanto, os espaços da produção e da reprodução social, como é o caso da família, servem de substrato para a formação da identidade social, favorecendo a maturação do sentimento de pertencimento, de humanização e de sociabilização das pessoas.

CAPÍTULO II

3 PROGRAMA DE RENDA MÍNIMA NO BRASIL E SEGURANÇA ALIMENTAR

3.1 A PROBLEMÁTICA DA FOME

No contexto de um crescimento populacional acelerado em função da redução da mortalidade, Thomas Malthus²⁴, em seu livro *Ensaio sobre a População*, publicado em 1798, aponta as limitações do quadro social, ao demonstrar a tese do crescimento aritmético da alimentação *versus* crescimento geométrico da população. As consequências seriam a miséria e a fome, pois a terra não teria condições de produzir os meios de subsistência suficientes compatíveis com o crescimento da população. Para os adeptos da corrente malthusiana, a duplicação da população dobrava a necessidade de alimentos e de muitos outros fatores essenciais para uma forma de vida decente (CARNEIRO, 2009).

A história demonstrou o contrário: não apenas a produção alimentar cresce em proporções propiciadas pela lógica do desenvolvimento das forças produtivas, levando o capital agrário a aumentar substancialmente a produção de alimentos controlada por grandes empresas, como o planejamento familiar se torna uma realidade nos países avançados, alterando essa relação enunciada por Malthus.

²⁴ Thomas Malthus era britânico, economista, estatístico, demógrafo e estudioso das Ciências Sociais. Observou que o crescimento populacional, entre 1650 e 1850, dobrou em decorrência do aumento da produção de alimentos, das melhorias das condições de vida nas cidades, do aperfeiçoamento do combate às doenças, das melhorias no saneamento básico, e os benefícios obtidos com a Revolução Industrial fizeram com que a taxa de mortalidade declinasse, ampliando assim o crescimento natural da população. Preocupado com o crescimento populacional acelerado, publicou, em 1798, uma série de ideias, alertando para a importância do controle da natalidade, afirmando que o bem-estar populacional estaria intimamente relacionado com o crescimento demográfico do Planeta. Alertava que o crescimento desordenado resultaria na falta de recursos alimentícios para a população, gerando como consequência a fome. Para o autor, o crescimento *populacional* funciona conforme uma *progressão geométrica* ao passo que a *produção de alimentos*, mesmo nas melhores condições de produção dos setores agrícolas, só pode alcançar o crescimento em forma de uma *progressão aritmética*.

Hoje, há de se colocar que a solução do problema da fome não está na ampliação sucessiva da produção de alimentos, pois essa já acontece sob o domínio dos grandes monopólios, mas na necessidade de sua redistribuição (CARNEIRO, 2009), na medida em que a propriedade privada dos meios de produção determina a apropriação privada da riqueza socialmente produzida.

Grande parte da população é constituída pela classe trabalhadora, que integra, no seu conjunto, segmentos sociais mais empobrecidos, que não dispõem de meios econômicos para adquirir os alimentos de que necessitam. Os adeptos do malthusianismo, na atualidade, ao estudarem a relação população e alimentação, ocultam a produção contraditória e paralela da superprodução e da fome (CARNEIRO, 2009).

No seu discurso sobre a Origem e os Fundamentos da Desigualdade entre os Homens, Rousseau (1989, apud CARNEIRO, 2009) concebe duas formas de desigualdade na espécie humana: a estabelecida pela natureza, que consiste na diferença das idades, da saúde, das forças do corpo e das qualidades do espírito ou da alma, e aquela de base material, ou seja, a diferença social entre aqueles que se apropriam da riqueza socialmente produzida e aqueles que produzem a riqueza, mas que continuam empobrecidos, que o autor denomina de desigualdade moral ou política:

[...] a que se pode chamar de desigualdade moral ou política, porque depende de uma espécie de convenção, e que é estabelecida ou, pelo menos, autorizada pelo consentimento dos homens. Consiste esta nos diferentes privilégios de que gozam alguns com prejuízo dos outros, como ser mais ricos, mais honrados, mais poderosos do que os outros, ou mesmo fazerem-se obedecer por eles (CARNEIRO, 2009, p. 29).

O capitalismo é hegemônico há uns três séculos. Há cem anos, o imperialismo emergiu e passou a conduzir a expansão planetária desse sistema; há dez anos, o neoliberalismo, carranca mais selvagem e agressiva do domínio do dinheiro, parecia imbatível. Esse desenvolvimento deixou um rastro de pilhagem dos povos, miséria crescente e desorganização da vida em quase todo o Planeta. O domínio capitalista aprofundou as desigualdades e a miséria no mundo. É a causa determinante do aumento da pobreza. Este seria o papel histórico do capitalismo – superar formas rotineiras de produzir e aumentar a produtividade. Mas o passo seguinte só será

possível com sua superação e o início de uma nova forma, superior, de organização da vida, da produção e da distribuição da riqueza (BRASIL, acesso em 9 fev. 2011).

No mundo inteiro, programas de combate à pobreza e à fome foram postos em prática, com resultados bastante irrisórios diante da propaganda feita em torno deles. O número de pessoas que passam fome no mundo continua crescendo. Em 2009, foram mais 40 milhões; desde 2007, mais 150 milhões, segundo a ONU. A linha da pobreza – renda abaixo de US\$ 1,25 por dia/pessoa – continuou a crescer, chegando a 41,7% da população mundial (mais de 2,7 bilhões de pessoas). Entre os Objetivos do Milênio previa-se baixar essa porcentagem para 20,9% (1,4 bilhão), até 2015 (previsão já abandonada). A chamada “concentração da renda” mundial continuou a crescer, com 1% da população detendo 40% da riqueza total. Entre os privilegiados, quase 65% concentram-se nos EUA e no Japão, e 0,6% no Brasil. Segundo estudos da FAO, do Banco Mundial, da Cúpula Mundial da Alimentação e de outras organizações, a fome não tem diminuído, assim como não é causada pelo aumento da população nem pela falta de alimentos. Calcula-se que, anualmente, oito milhões de pessoas morram, no mundo, por causa da fome derivada da miséria. Para essas organizações, o problema da fome é um problema de “acesso”, de distribuição, ou seja, de má distribuição de uma produção superabundante. O problema estaria na esfera da distribuição, não na estrutura (capitalista) da produção agrária (COGGIOLA, [200-?]).

Oswaldo Coggiola faz uma crítica à FAO:

Em geral, da FAO só se podem citar seus estudos: sabidamente, seus padrões de eficiência são muito baixos. A insatisfação com a *performance* da agência levou os países participantes da Conferência Mundial de Alimentos, em 1974, a criar duas novas organizações para tentar fazer o trabalho “precípua” da FAO: o Fundo Internacional para o Desenvolvimento Agrícola e o Conselho Mundial de Alimentos (depois extinto, em parte substituído pelo Programa Alimentar Mundial da ONU). É consenso que a FAO é uma estrutura paquidérmica, cuja mediocridade técnica a tornou irrelevante em seu propósito de combater a fome. Defendeu a utilização de biotecnologia no combate à fome, ao lado das grandes corporações capitalistas. Em 1991, um alto dirigente da organização tomou um pseudônimo, e escreveu críticas demolidoras: a agência falhara “desastrosamente”. Acusou-a de agir como propagandista de indústrias agro-alimentares. A pressão foi tanta que a própria FAO se curvou e, em 2005, aceitou submeter-se a uma avaliação externa independente (que não deu em nada). O orçamento da FAO (menos de US\$ 1,5 bilhão) está longe daquele estimado necessário (quase US\$ 7 bilhões), e vem sofrendo

reduções devido à queda das contribuições dos países doadores, que vêm sofrendo quedas da sua arrecadação fiscal (COGGIOLA, [200-?], p. 12).

Em 1996, os 186 países da FAO assinaram um documento propondo a redução da fome, até 2015, para 412 milhões de pessoas. O crescimento da fome coexistiu com altas taxas de crescimento econômico, fazendo falar numa *“nova fome, que convive com a abundância, na era da máxima produtividade da agricultura mundial. A nova fome cresce em momentos em que as nações mais povoadas do planeta estão vencendo o desafio do desenvolvimento”* (COGGIOLA, [200-?], p. 14). A generalização das relações capitalistas de produção, inclusive nos “países dominados”, generalizou também as crises de superprodução. Elas foram agravadas, e não mitigadas, pelo desenvolvimento da produtividade agrária devida a novos fertilizantes, agrotóxicos e, sobretudo, sementes transgênicas (sem falar nos danos ecológicos múltiplos provocados por estes), a chamada agroindústria. A produção agrícola passou a ser controlada pelas grandes firmas produtoras de sementes e de adubo químico, como, por exemplo, Monsanto, Dupont, Syngenta, Bayer, Dow Chemical, num processo de monopolização capitalista sem precedentes da produção agrícola mundial.

A onda inflacionária alimentar acumulou uma alta de 85% em 36 meses, e reduziu os estoques mundiais de alimentos ao seu menor nível em décadas. A rápida expansão dos preços comprometeu as metas internacionais de erradicação da fome e da miséria. Em 2007, a conta com a importação de alimentos nos países “subdesenvolvidos” subiu 25%. A explosão de preços foi explicada por: 1) Aumento da produção de biocombustíveis e manutenção de subsídios nessa área entre os países ricos, como os EUA (o álcool combustível implica no uso do milho para a fabricação de etanol, nos EUA, sendo um dos principais responsáveis pela inflação alimentar, ao reduzir outros cultivos); 2) Incremento nos custos no setor agropecuário com alta do petróleo e dos fertilizantes; 3) Enriquecimento e mudança na dieta em países “emergentes”, com os consumidores passando a comer mais proteína (carnes), cuja produção exige carboidratos (grãos); 4) Mau tempo e quebra de safra em vários países; 5) A crise nos mercados imobiliários e de ações levou a especulação capitalista para Bolsas de mercadorias que negociam contratos futuros, lastreados em preços de *commodities*, como alimentos e metais, inchando os preços. Essa enumeração indica fatores conjunturais, sem relacioná-los mutuamente (COGGIOLA, [200-?], p. 19).

A FAO advertiu, em 26 de janeiro de 2011, que políticas públicas inadequadas podem agravar a crise de alimentos causada pela alta dos preços no mundo. Para os especialistas, restringir as exportações, como optam alguns países superavitários, pode piorar a situação global, pois gera incerteza e depreciação dos

preços do mercado interno. Essa organização recomendou ainda que os governos se esforcem na execução de programas de segurança alimentar e de transferência de renda para as camadas menos favorecidas da população. Esses programas são essenciais para o “desenvolvimento” de um sistema completo na cadeia de segurança alimentar. O Índice de Preços da FAO – uma espécie de referência de preços dos alimentos básicos em nível internacional – atingiu o pico em janeiro de 2011 comparado ao de dezembro de 2010. Com esse novo choque de preços agora, dois anos depois da crise financeira internacional de alimentos nos anos de 2007 e 2008, há uma séria preocupação sobre as implicações para os mercados de alimentos nos países vulneráveis. De acordo com a FAO, os mais afetados pela alta dos preços são as pessoas que vivem em centros urbanos e os pequenos agricultores de países em desenvolvimento. Segundo especialistas, os mais pobres gastam de 70% a 75% da sua renda com alimento. A Organização ainda ressaltou que não existe um “guia” com regras definidas sobre as medidas que devem ser adotadas para o sucesso em cada país. De acordo com especialistas, o ideal é buscar a combinação de ações políticas e programáticas adaptadas às condições locais e acordadas pelas partes interessadas em cada país. E recomenda que os governos estimulem a produção de sementes em parceria com escolas, comunidades, grupos de agricultores e cooperativas (GIRALDI, acesso em 9 fev. 2011; MACEDO, 2009).

Segundo Oliveira:

[...] a crise alimentar tem sua base nos processos monopolistas (capitalistas) que comandam a produção agrícola mundial: a territorialização dos monopólios da indústria da alimentação, que atuam simultaneamente no controle da propriedade privada da terra, do processo produtivo no campo e do processamento industrial da produção agropecuária (o principal exemplo é o setor sucroalcooleiro), e a monopolização do território pelas empresas de comercialização e processamento industrial da produção agropecuária, que controlam camponeses e capitalistas produtores agrários. As empresas monopolistas do setor de grãos atuam no mercado futuro das Bolsas de mercadorias do mundo, e têm também o controle monopolista da produção dos agrotóxicos e dos fertilizantes (OLIVEIRA, apud COGGIOLA, [200-?], p. 20).

No Brasil, o mapa da fome abarca, aproximadamente, um terço da população (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, 2001, apud CARNEIRO, 2009). Isso equivale a dizer que, enquanto os portos brasileiros exportam milhões de toneladas de grãos, mais de 60 milhões de pessoas carecem das condições mais elementares para a

sua reprodução social. Alguns fatores podem ser elencados como responsáveis pela construção e sustentação de uma Geografia de Desigualdades no País, marcadas pela produção social da abundância e pela escassez observada em grandes contingentes populacionais: a modernização seletiva da agricultura, a concentração fundiária, o êxodo rural, a política de privilégio das exportações, questões cruciais para iniciar o debate da reprodução da desigualdade socioespacial no Brasil, materializada na concentração da renda, na pobreza e na ética (CARNEIRO, 2009). No entanto, convém ressaltar que a desigualdade social tem sua determinação maior na divisão social, ou seja, na diferença entre as classes: de um lado, os proprietários dos meios de produção; de outro lado, o possuidor exclusivo da força de trabalho.

Esse crescimento desigual, gerador de riqueza para poucos e de pobreza para muitos, revela a dialética perversa entre abundância e escassez, num país que ainda é “dono” de uma das maiores áreas agricultáveis do mundo.

A enorme contradição entre abundância e escassez indica que as políticas estatais têm incentivado mais a produção de alimentos, principalmente daqueles voltados para a exportação, em detrimento da distribuição dos alimentos básicos para o consumo humano no mercado interno. Mas nem tudo é de responsabilidade das políticas públicas; na verdade, essa lógica é inerente às relações sociais de produção capitalista. Não se produz para o consumo, mas para a troca. O valor de uso da alimentação produzida pelo capitalismo é de gerar lucro, acumular riqueza. Portanto, a distribuição é diretamente ligada a esse objetivo e é definida pelo próprio processo de produção. O acesso aos alimentos é determinado, como dizem, pela lei de mercado. Em outras palavras, como a produção é mercantil, as mercadorias são produzidas para a troca (geração de lucros); assim, o acesso é determinado pela capacidade de aquisição de cada família.

Não basta produzir alimentos, ainda que lançando mão de todas as técnicas disponíveis, pois, no quadro do capitalismo, é preciso que o Estado intervenha favoravelmente às frações empobrecidas da classe trabalhadora, desenvolvendo políticas para romper com a pobreza absoluta, criando condições para que os grupos necessitados obtenham o mínimo indispensável na esfera da distribuição, na medida em que, na produção, domina a lógica do grande capital.

Abramovay (1983, p. 75) acrescenta:

No capitalismo, a fome é, paradoxalmente, um empecilho (e não um incentivo) ao desenvolvimento da produção alimentar. As safras agrícolas, no capitalismo, vão-se destinar, prioritariamente, não a quem delas necessita do ponto de vista fisiológico, mas a quem tem condições de pagar.

A dimensão social do problema da fome exige provisão imediata das necessidades básicas. Porém, os programas de renda mínima, a despeito de serem importantes instrumentos de redistribuição de renda, mostram-se incapazes, por si sós, de erradicarem a miséria, pois não conseguem romper o círculo vicioso de reprodução da pobreza, devendo ser implementados, conjuntamente, com outros tipos de políticas sociais redistributivas (CARNEIRO, 2009).

A acentuada disparidade econômica, de um lado os detentores do capital e de outro os possuidores exclusivos da força de trabalho, é a causa fundamental da geração, manutenção e ampliação das formas de desigualdades, com novas manifestações no Brasil de hoje.

No caso específico da desigualdade alimentar, a noção de escassez, vinculada a determinismos advindos da lógica natural, não tem mais sentido; o papel das diversidades naturais tornou-se marginal ante a técnica e a concentração de renda. Segundo Carneiro (2009), a escassez é socialmente produzida; é o homem que, na sua condição de pilhagem, impõe a miséria e a fome ao próprio homem.

Apesar de, com o processo histórico, o crescimento econômico e da modernidade se terem alterado de forma significativa no Brasil, a produção e a circulação da riqueza (distribuição fundamentalmente desigual) contribuem para que alguns lugares sejam mais atingidos pela pobreza do que outros, caracterizando-se inadvertidamente como um mero fenômeno espacial. Cada lugar ocupa uma posição na divisão social do trabalho e na divisão internacional, ou seja, desempenha uma função no processo ampliado de produção do capital. As desigualdades espaciais sofrem uma determinação da vida material que se materializa na diferenciação entre pobres e ricos, alimentados e famintos, escolarizados e analfabetos. Essa desigualdade provém de um processo histórico de colonização, pelo qual a diferença entre negros e brancos, em termos de desigualdade social, se estabeleceu em virtude do regime

de escravidão imposto pelos dominadores europeus, nas colônias portuguesas e espanholas.

A preocupação das organizações internacionais com a pobreza e com a fome parece alimentar, ao mesmo tempo, a acumulação capitalista, isso porque não se colocam em discussão as determinações materiais e sociais desses fenômenos. Ou seja, tudo é pensado tendo como pressuposto a manutenção da apropriação privada da riqueza social, servindo muito mais para justificar o estado de coisas. Desse modo, simultaneamente ao início do processo de integração dos mercados num patamar global, destaca-se, na agenda pública, a necessidade de combater a pobreza.

A pobreza expõe a chaga da desigualdade, que vem embutida nessa nova onda de mundialização. Sabemos que o fenômeno pobreza guarda uma relação direta com o fenômeno riqueza, constituindo-se dentro do processo de exploração da classe trabalhadora pela classe capitalista. Isso quer dizer que, enquanto houver a subordinação às relações capitalistas, a sociedade manterá sempre elevados contingentes de pobres e de famintos. Por isso é quase impossível deixar de abordar esses fenômenos que se manifestam no cotidiano das cidades, grandes e pequenas. Também há lugares no interior do Brasil onde a fome é um problema estrutural, devido ao abandono em que se encontra a população. Não se podem esconder, no discurso do direito à diferença, os fenômenos da pobreza absoluta e da fome, que são gerados dentro do processo global de acumulação de riquezas, centralizado e excludente.

O combate à pobreza, portanto, não encaminha soluções para a construção de um mundo mais justo, mas funciona para legitimar a acumulação privada da riqueza social e globalmente produzida. Se, como querem alguns, reduzirmos a questão social à “questão da pobreza”, pura e simplesmente como um fenômeno natural, sua solução é buscada no campo da filantropia, ou no campo ético-social, e nem o Estado nem o capital precisam preocupar-se com ações visando à sua redução.

3.2 POLÍTICAS SOCIAIS DE COMBATE À FOME

No quadro do capitalismo monopolista, o Estado assume a função de formulador e executor de políticas sociais, sendo, necessariamente, o agente executor exclusivo ou majoritário dos serviços coletivos de “proteção”. Com o avanço do neoliberalismo e a proposição de Estado Mínimo, a ação pública fica limitada a apenas um promotor ou incentivador da “sociedade civil”.

As propostas de renda mínima ganharam destaque nos países centrais da Europa, no final da década de 1970, como alternativa à tradicional incapacidade dos Sistemas de Proteção Social (Welfare State²⁵), baseados no pleno emprego, de responder às intensas transformações ocorridas nas relações de trabalho. O desemprego de longa data, a flexibilização, a precarização e a redução das horas de trabalho têm criado, na Europa, um enorme contingente de novos pobres que nunca haviam experimentado situações de destituição social (SILVA; SILVA, 1996, apud SCHOTTZ, 2005).

Portanto, os programas de transferência condicionada de renda integram políticas de proteção social e combate à pobreza, em diferentes países do mundo, inclusive recentemente no Brasil. Destinam-se às famílias que vivem em contextos adversos e cuja condição nutricional é impactada por múltiplos constrangimentos, tais como as dificuldades de acesso e consumo de alimentos adequados em quantidade e qualidade.

No Brasil, as políticas sociais vêm sendo valorizadas desde o início da Era Lula, com uma clara opção de investimento, no âmbito federal, em programas dessa natureza. Desde 2003, diversas iniciativas foram unificadas no PBF, complementando ou substituindo outros tipos de intervenções. O Programa é gerido pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BURLANDY, 2003; VOGAS, 2011).

A atual presidenta do Brasil, Dilma Rousseff, anunciou, em março de 2011, um aumento de recursos e adequações ao PBF para combater a pobreza extrema no

²⁵ Significa Estado de Bem-Estar social, também conhecido como Estado-providência. É um tipo de organização política e econômica que coloca o Estado como agente de promoção da saúde social, política e econômica do país.

País. O benefício teve um reajuste médio de 19,4%, com elevação de 8,7% sobre a inflação do período de setembro de 2009 a março de 2011. Os novos e atuais valores do Bolsa Família vão variar de R\$ 32,00 a R\$ 242,00. O Governo acredita que essa alteração vai garantir que o Programa seja mais efetivo no combate à extrema pobreza, reforçando os pontos centrais que o originaram: foco nas famílias mais pobres e nas crianças e jovens, parcela da população que apresenta as maiores taxas de pobreza e de extrema pobreza. Hoje, 25% dos beneficiários do PBF têm até 9 anos e mais de 50% têm idade inferior a 20 anos (BRASIL, 2011). Esta é a quarta recomposição dos valores do Programa em sete anos: a primeira foi de 18,25%, em agosto de 2007; em julho de 2008, o reajuste foi de 8% e, em 2009, chegou a 10%. O reajuste atual varia entre 2,9% sobre o benefício básico e 45,5% sobre os valores destinados a crianças de até 15 anos (BRASIL, 2011).

Sejam quais forem as alternativas de renda mínima – salário mínimo, salário equidade, salário substituto, subsídio a uma política social, subsídio de inserção e imposto de renda negativo (e suas modalidades e combinações) – elas têm um traço comum: “[...] *transferem uma determinada quantia de remuneração para que seja transformada pelo cidadão, por meio do mercado, em solução para uma necessidade*” (SPOSATI, 1997, apud RAUTA RAMOS, 2010, p. 20). Esse seu caráter aproxima todas as alternativas de redistribuição de renda; desse modo, a política de renda mínima pode ser implementada por grupo liberal (que defende o capitalismo com medidas sociais para sanar seus males) e por grupo social-democrata (socialista), visto que aloca a solução na circulação, não rompendo com os interesses da troca mercantil (RAUTA RAMOS, 2010).

No Brasil, essas questões relacionadas às mudanças no mundo do trabalho e ao recrudescimento da pobreza tornam-se ainda mais complexas, diante da especificidade e da complexidade do seu sistema de Proteção Social, extremamente fragmentado, com o agravamento de velhos problemas e o surgimento de novos. Aqui, a combinação de novas e velhas questões sociais requer programas sociais que compatibilizem ações estruturais e iniciativas emergenciais. Essas questões são agravadas, sobretudo, em períodos de crises do capital, revelando a incapacidade da política social brasileira em atender os grupos mais vulneráveis, como também, algumas vezes, a sobreposição de ações sociais.

São várias as inter-relações entre pobreza, fome e segurança alimentar e nutricional. A complexidade desses problemas não permite atribuí-los ao *déficit* de renda; no entanto, não há como desconsiderar o impacto potencial da transferência de renda no acesso aos bens adquiríveis pela via de mercado, uma vez que, segundo dados de 2006 do IPEA, no Brasil, a persistência da pobreza absoluta é consequência das desigualdades sociais, demonstradas na distribuição de renda.

É tarefa do Estado é propiciar as condições para que os indivíduos mais vulneráveis tenham acessibilidade a bens oferecidos pelo mercado (alimentação, estudo, orientação jurídica, auxílio social, habitação e outros), mesmo que, para isso, tenha que ser garantida uma renda mínima. Na medida em que os homens são considerados iguais perante a lei, mas sejam, de fato, desiguais no seu vínculo com a base material da sociedade, a universalidade fica meramente formal, existindo apenas como princípio. Isso porque não se encontra assegurado acesso igual aos direitos sociais para todos os habitantes de uma dada territorialidade: rendimentos, segurança alimentar, condições residenciais, serviços educacionais, meios culturais e de saúde, e recursos da justiça (RAUTA RAMOS, 2010).

Ainda segundo Rauta Ramos (2010), a política social, através de seus programas, especialmente o de transferência de renda, propicia a ida ao mercado para o consumo de bens e a preservação da vida de trabalhadores. Nesse jogo das livres forças do mercado, o Estado arbitra, com medidas de compensação para aqueles que não conseguem, por seus meios próprios, alcançar o chamado “bem-estar”²⁶.

Com medidas de políticas sociais implementadas por governos federal, estadual e/ou municipal, são retirados da miséria ou da situação de risco os trabalhadores mais pobres, ao receber periodicamente uma contribuição social financeira (PBF) para o atendimento de suas necessidades sociais mínimas (RAUTA RAMOS, 2010).

As políticas de transferência de renda podem ter papel relevante na melhoria das condições sociais de grandes estratos populacionais, especialmente entre aqueles em situação de extrema pobreza. Sendo a renda monetária um preditor da segurança alimentar, ainda que não o único, é de supor que os ganhos em rendimento contribuem diretamente para garantir tal benefício. Os diversos

²⁶ Entenda-se: não conseguem usufruir das vantagens do mercado ou consumir bens produzidos pelo sistema capitalista.

programas para melhorar o nível de nutrição, tais como programas de suplementação e subsídio alimentar, alimentação escolar, distribuição de alimentos e de cupons alimentação e a transferência condicionada de renda, cada um deles, isoladamente, vem sendo considerado de médio impacto no estado nutricional dos beneficiários. De acordo com Burlandy (2003) e Seggal-Correa et al., (2011), as melhores experiências são aquelas combinadas com acompanhamento e educação nutricional nos serviços de saúde.

É pertinente supor que o aumento do rendimento médio dos mais pobres provoque impacto nos níveis de segurança alimentar. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 2004, mostrou que a insegurança alimentar grave diminui progressivamente à medida que aumentam os rendimentos médios, mesmo nas faixas populacionais de baixa renda. Assim, a proporção de insegurança alimentar moderada ou grave era, em 2004, de 61,2%, na faixa de rendimento de até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo *per capita*, passando a 37,2% na de mais de $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$, e a 19% na faixa de mais de $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo *per capita* (IBGE, 2004).

O primeiro objetivo dos programas condicionais de transferência de renda é reduzir a incidência da pobreza como insuficiência de renda. Dado o alto grau de focalização do PBF entre os mais pobres, esse objetivo parece estar razoavelmente alcançado. De fato, embora difiram em suas magnitudes, muitos estudos mostram os impactos positivos que o Programa tem sobre a redução de pobreza e desigualdade. Souza complementa:

[...] por exemplo, Barros et al. (2006a, 2006b) analisaram o impacto do BF sobre a redução da desigualdade de renda observada entre 2001 e 2005. Neste período, o coeficiente de desigualdade de Gini, aplicado à renda per capita familiar, decresceu 4,5%. Deste total, metade da queda foi devida às mudanças observadas na distribuição da renda não trabalho. Destes, as aposentadorias e pensões contribuíram 26% com a queda, o BF com 12% e o BPC com 11%. Assim, o fator preponderante foi a expansão destes programas. Como o BF foi o que mais se expandiu focalizadamente entre o mais pobres, este parece ter sido o programa mais eficiente para a redução da desigualdade. Por sua vez, Soares e Sátyro (2009) calculam que BF contribuiu para reduzir a proporção de pobres e a intensidade da pobreza. Por intensidade ou hiato da pobreza se entende a diferença em termos percentuais da renda média dos pobres em relação ao valor da linha de pobreza. Através de exercícios de simulação com dados de pesquisas domiciliares de 2006, esses autores concluem que a presença do BF reduz a proporção de pobres de 21,7% para 20%, uma redução de 8% de pobres. Já a intensidade da pobreza passa de 9,4% para 7,8%. Ou seja, a renda média dos pobres passa a ser 92,2% da linha da pobreza, o que corresponde a uma redução de 18% do hiato. O fato de o BF ter um impacto

relativamente maior sobre a intensidade da pobreza do que sobre a proporção dos pobres se deve à combinação de uma boa focalização entre os pobres com um valor da transferência mais baixo que outros programas (SOUZA, 2010, p. 103).

As políticas públicas, como forma de expandir as capacidades dos indivíduos, têm nos Programas de Renda Mínima uma aposta na melhoria das condições de vida e no incentivo à superação da condição de vulnerabilidade. Os Programas de Renda Mínima surgiram no Brasil na década de 1990 como uma resposta do Poder Público, principalmente dos governos locais, às pressões da sociedade para a realização de ações afirmativas de combate à pobreza (BAVA, 2005, apud SILVA, 2008).

Os debates acerca dos programas de garantia de renda mínima ganharam destaque no cenário nacional a partir do projeto de lei de autoria do senador Eduardo Suplicy (PT), em 1991, e as iniciativas realizaram-se nas cidades de Campinas e Ribeirão Preto, no estado de São Paulo, e no Distrito Federal, ainda na década de 1990.

A proposta do Senador era ampla e generosa, prevendo atingir 38 milhões de pessoas, e foi aprovada com o voto de todos os partidos, com abstenção de apenas quatro dos 81 senadores (TELLES, 1998; SILVA, 2008). O sucesso das experiências de Campinas e do Distrito Federal e a repercussão registrada no cenário nacional, além da evidente propagação da idéia e de programas semelhantes em todo o País, não deixaram o Governo intacto. Programas de renda mínima associadas ao da Bolsa-Escola²⁷ começaram a fazer parte das políticas sociais, passando o Governo a conjugar esforços a fim de acelerar os trâmites legislativos para a votação do projeto de lei, que foi finalmente aprovado no final de 1997 (TELLES, 1998).

Depois de 1991, muita coisa aconteceu no País. O ano de 1992 foi marcado pelo Movimento pela Ética na Política e terminou com o *impeachment* do então Presidente da República, Fernando Collor de Melo; a movimentação cívica brasileira desaguou no ano seguinte na Campanha Nacional Contra a Fome, a Miséria e pela Vida, a chamada Campanha da Fome, como ficou conhecida; no decorrer dos anos de 1993 e 1994, os comitês multiplicaram-se em todo o território nacional:

²⁷ É um programa de transferência de renda idealizado pelo prefeito de Campinas (SP), José Roberto Teixeira (PSDB), e implantado no Município durante sua gestão, no ano de 1994, cujo objetivo é pagar uma bolsa às famílias de jovens e crianças de baixa renda como estímulo para que estes frequentem a escola regularmente. O programa Bolsa-Escola federal foi implementado em 2001 pelo governo de Fernando Henrique Cardoso. Em 2003, foi incorporado ao PBF pelo então presidente Luis Inácio Lula da Silva.

organizaram perto de três milhões de pessoas e mobilizaram trinta milhões de brasileiros em alguma forma de apoio e contribuição à campanha. Além de suas realizações concretas, o que parecia de fato uma novidade na história do País era um debate feito em fóruns diversos, como universidades e ONGs, entre empresários, técnicos, funcionários públicos e profissionais liberais, que colocavam em pauta a dimensão ética envolvida no problema da miséria, interpelando a opinião pública no seu senso de responsabilidade e obrigações sociais.

De fato, a Campanha da Fome desencadeou um amplo debate que mobilizaram técnicos e especialistas de diversas áreas, lideranças políticas e representantes de governos locais sobre as difíceis relações entre economia e direitos, políticas sociais e qualidade de vida. Em torno do problema da fome, tudo era discutido e ganhou lugar nas páginas centrais da grande imprensa: questões relativas a produção e distribuição de alimentos; as relações entre saúde e nutrição, tecnologia e desenvolvimento local; soluções para as mazelas das políticas sociais existentes ou então possíveis políticas sociais alternativas envolvendo o tema das parcerias entre Estado e Sociedade; o papel da iniciativa privada e também das ONGs.

Naqueles anos, a questão da pobreza foi decididamente projetada no centro dos debates públicos e políticos, e esse talvez tenha sido o maior feito da Campanha da Fome. E mais: a novidade que isso representava na história do Brasil era a projeção da pobreza como um problema público – problema público não porque simplesmente todos falavam do tema, mas porque punham em foco as alternativas de futuro do País e porque, em torno dela e a partir dela, eram figurados e tematizados os desafios da cidadania e da construção democrática em uma sociedade desigual e excludente (TELLES, 1998).

O Programa Fome Zero era o principal programa do Governo Lula e se tornou uma estratégia para assegurar o direito à alimentação adequada às pessoas com dificuldades de acesso aos alimentos. Devido ao alto índice de pobreza e desnutrição no Brasil, Lula, em 2003, anunciou que o combate à fome seria prioridade no seu governo. O Programa atua a partir de quatro eixos: acesso aos alimentos, geração de renda, fortalecimento da agricultura familiar e articulação, mobilização e controle social. Dentro desses eixos, há vários programas, dos quais muitos merecem destaque.

3.3 O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa Bolsa Família, criado pela Lei Federal n.º 10.836, de 9 de janeiro de 2004, tem por finalidade a unificação dos procedimentos de gestão e execução das ações de transferência de renda da União. Tem por objetivo promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, de saúde, educação e assistência social; combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional; estimular a emancipação sustentada das famílias que vivem em situação de pobreza e de extrema pobreza; combater a pobreza; promover a intersetorialidade, a complementaridade e a sinergia das ações sociais do Poder Público (SILVA, 2008).

Esse Programa contempla a política de assistência social do Estado brasileiro preconizada pela Constituição Federal, pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e pela Política Nacional da Assistência Social (PNAS). A Constituição Federal de 1988 traz uma nova concepção para a assistência social brasileira que, ao ser incluída no âmbito da Seguridade Social e regulamentada pela LOAS, em dezembro de 1993, como política social pública, incorpora nova modalidade, a do campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal, que, juntamente com a saúde e a previdência, figuram o tripé da Seguridade Social (BRASIL, 2004). Ou seja, o conjunto das ações de assistência deve constituir-se no elemento do desenvolvimento social e humano ao melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, principalmente no que se refere ao desenvolvimento de sua capacidade para maior autonomia (BRASIL, 2004).

As transferências provenientes da Seguridade no Brasil, em 1978, representavam 8% da renda das famílias. Trinta anos depois, em 2008, esse tipo de rendimento vindo do sistema de política social – que inclui aposentadorias e pensões, PBF e Benefício de Prestação Continuada – já representava 19,3% dos rendimentos familiares. Sem os programas de transferência de renda, 40,5 milhões de pessoas viveriam com menos de ¼ de salário mínimo em 2008. Com essa política, cerca de 18,7 milhões de pessoas vivem nessas condições, uma diferença de 116% (IPEA, 2010).

Uma das propaladas inovações do PBF, assim como de seus antecessores – o Bolsa Escola e o Bolsa Alimentação –, diz respeito a um desenho que se propõe aliar dois objetivos centrais: a redução da pobreza no curto prazo, por meio da transferência de renda, e o combate à sua transmissão intergeracional, por meio de condicionalidades voltadas para incentivar as famílias a realizarem investimentos em capital humano. Adicionalmente, a exigência de condicionalidades, também chamadas de contrapartidas ou corresponsabilidades das famílias, tem como objetivo incentivar a demanda por serviços sociais, como saúde e educação, e ampliar o acesso da população mais pobre a direitos sociais básicos, incentivando expansões e melhorias na oferta desses serviços (IPEA, 2006).

A mais conhecida condicionalidade do PBF é a de frequência escolar das crianças. O Programa exige que as crianças estejam presentes em 85% das aulas e instituiu um sistema de acompanhamento que é alimentado pelos municípios e transmitido ao Governo Federal, a fim de que se apliquem advertências e sanções no caso de seu descumprimento. Trata-se de uma inovação, uma vez que a exigência de controle de frequência escolar, segundo a legislação, limitava-se a 75% das aulas e competia, apenas, aos estabelecimentos de ensino.

Esse investimento tem um caráter emergencial no sentido de reduzir a pobreza extrema, garantir acesso a serviços essenciais, mas principalmente contribuir para a reprodução da força de trabalho e promover um dinamismo no mercado local, mediante a aquisição de alimentos, medicamentos e outras mercadorias, com a elevação da renda dos setores mais fragilizados. No entanto, o objetivo imediato desse Programa é melhorar a nutrição, a frequência escolar, o uso dos serviços preventivos de saúde e, no longo prazo, promover melhoria nas condições de vida dos indivíduos, além de, talvez, havendo a adoção de políticas estruturantes, alcançar um aumento na expansão das capacidades humanas.

Segundo Silva (2008), o PBF compreende a coesão das estratégias dos programas de renda mínima desenvolvidas pelo País, porém com características inovadoras reveladas na condução intersetorial e na inserção do componente saúde nas condicionalidades, além da tradicional obrigatoriedade da frequência à escola das crianças e adolescentes cuja família receba o benefício. Sinaliza que outro fator importante é o incentivo a programas geridos localmente no desenvolvimento de

ações complementares no sentido de expansão das capacidades dessas famílias. Assim, pode-se mais facilmente voltar para a formação e capacitação na geração de trabalho e renda, no acesso à rede de serviços socioassistenciais através dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), bem como no incentivo à participação nos espaços de controle social, como o Comitê Gestor Local do Programa.

O objetivo principal do PBF é o combate à pobreza extrema, combatendo a fome e promovendo a segurança alimentar e nutricional. Podem ser conhecidos os possíveis impactos da renda na alimentação familiar, ou das ações de atenção básica em saúde. Estas integram o conjunto de condicionalidades cumpridas pelas famílias atendidas pelo Programa, tais como a assistência pré-natal, o esquema de imunização, o monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil, por meio da vigilância alimentar e nutricional, e a participação em atividades educativas em saúde. Além disso, a frequência escolar de crianças e jovens é monitorada pelo Poder Público local, devendo as famílias participar de programas complementares à transferência de renda, como alfabetização de adultos, geração de trabalho e renda e capacitação profissional (BURLANDY, 2011).

Mesmo que seja difícil focalizar pobreza, fome e segurança alimentar e nutricional exclusivamente como *déficit* de renda, dada a sua complexidade, não há como desconsiderar o impacto potencial da transferência condicionada de renda no acesso aos bens adquiríveis pela via de mercado (BURLANDY, 2011).

As condições materiais que geram a pobreza, na sua relação dialética com a criação da riqueza social (apropriada pelos mais fortes), certamente não são alteradas por políticas sociais de transferência de renda. No entanto, garantem a melhora da qualidade de vida daqueles que vivem em níveis abaixo da miséria ou submetidos a uma situação de risco social.²⁸ E sua solução definitiva só ocorrerá

²⁸ De acordo com Raut Ramos (2010, p. 4): [...] a pobreza só será enfrentada, como questão social (mazelas do antagonismo entre capital e trabalho), no sentido de sua supressão, se as medidas disserem diretamente à alteração do processo produtivo, revertendo as relações sociais de produção capitalistas que se apóiam na propriedade privada (meios de produção), ou seja, tornando a propriedade coletiva com igual usufruto para todos os cidadãos. A primeira divisão social (e responsável pela segregação sócio-espacial das frações mais empobrecidas da classe trabalhadora) é aquela em que se separa a sociedade em duas classes fundamentais: detentores de meios de produção e detentores exclusivos da força de trabalho. Dessa unidade contraditória, surgem

quando as relações de produção capitalistas forem ultrapassadas e substituídas por relações igualitárias, em que todos sejam detentores e gestores, igualmente, comumente, dos meios de produção e de circulação da riqueza social. Por outro lado, políticas sociais estruturantes, mesmo que alocadas na esfera da circulação de serviços, como reformas educacionais, programas de formação profissional e de difusão da cultura (para elevação do nível de escolaridade, de profissionalização e cultural) e reformas urbanas (saneamento, instalação de equipamentos, serviços públicos e habitação de interesse social), contribuem diretamente para a melhoria das condições de vida e das condições de trabalho das populações pobres, alterando significativamente o quadro da pobreza, ou seja, reduzindo os níveis de desigualdades sociais. Essas políticas distinguem-se daquelas de caráter apenas compensatório, que não podem ser suprimidas, mas acompanhadas pelas de caráter estruturante (RAUTA RAMOS, 2010).

As políticas sociais de transferência de renda, como o PBF, são muito importantes como direitos sociais conquistados; são meios de subsistência das populações usuárias, contribuindo para a reprodução de sua força de trabalho, devendo ser encaradas como direitos a serem expandidos e tornados universais, considerando-se que é um dever do Estado amparar as famílias que se encontram impossibilitadas socialmente de obter renda para seu sustento, concedendo-lhes, inclusive, uma renda mínima enquanto durar esse impedimento. Numa sociedade de grau de desigualdade social tão espetacular quanto aquela em que vivemos, essas medidas de caráter compensatório são imprescindíveis, mas precisam ser acompanhadas por políticas sociais estruturantes (com ações educativas permeando várias áreas, como saúde, educação, alimentação, higiene, meio ambiente, administração, produção, entre outros), aquelas voltadas para melhoria das condições de vida e das condições de trabalho (RAUTA RAMOS, 2010).

A análise feita por Petersen em relação ao PBF é contundente:

A idéia que emerge é de que a produção da pobreza é pertinente para a manutenção do poder, da ordem estabelecida e da paz social. Ora, a configuração dos contornos do PBF é para incluir os sujeitos no mesmo sistema que os exclui, o que na prática não gera resultado algum. O sistema

expressões fenomênicas: os ricos e os pobres, os incluídos e os excluídos, os não vulnerabilizados e aqueles em situação de risco, de vulnerabilidade social.

exclui com rapidez superior a inclusão do governo e isso aponta para uma insustentabilidade de estruturas que financiam a própria ação governamental. A exclusão é um subproduto ou efeito colateral do sistema capitalista e se constitui no principal paradoxo do PBF (PETERSEN, 2007, p. 90).

O Programa, cujo desenho institucional e os recursos são de responsabilidade da União, tem sua implementação, gerenciamento e acompanhamento das condicionalidades a cargo das prefeituras municipais e do Conselho Gestor do Programa, em âmbito local, constituído de representantes do Poder Público e da sociedade local.

A descentralização das políticas públicas para o âmbito dos municípios, em particular das políticas sociais, tem trazido à evidência a necessidade da incorporação da discussão de desenvolvimento local. Embora o Governo Federal seja responsável pela elaboração da política, cabendo à União o seu financiamento, tem os estados e municípios como copartícipes na sua gestão e execução.

Os resultados de uma efetiva implantação de políticas de assistência social podem refletir-se diretamente na qualidade de vida dos beneficiários e, assim, contribuir para a melhoria das condições de vida de uma localidade, ou mesmo região, alterando significativamente os indicadores sociais locais.

Os programas de transferência de renda, apesar de toda crítica, surgem no contexto das políticas sociais como suporte para o acesso aos padrões básicos de sobrevivência, embora isso não garanta a inserção do indivíduo no mundo regido pela acumulação de capital.

As transferências condicionadas de renda conferem aos trabalhadores pobres recursos que lhes permitem ultrapassar certas barreiras de entrada em segmentos mais vantajosos do mercado de trabalho. Dados recentes do IBGE mostram que pessoas que vivem em domicílios onde há beneficiários do PBF trabalham tanto ou mais que outras, com renda familiar *per capita* similar. Eventuais efeitos negativos sobre a oferta de trabalho para grupos específicos de trabalhadores não devem ter uma leitura necessariamente negativa. Famílias extremamente pobres tendem a intensificar a participação de mulheres, crianças e jovens no mercado de trabalho, geralmente em ocupações precárias e mal remuneradas. Nesses casos, alguma

redução da participação desses indivíduos no mercado de trabalho, devido ao recebimento do dinheiro do PBF, pode ser vista de maneira positiva.

Nessa mesma linha, resultados da avaliação de impacto do PBF, realizada pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR) ²⁹ no ano de 2006, demonstram um efeito positivo do Programa sobre a oferta de trabalho. De acordo com os dados da pesquisa, adultos em domicílios com beneficiários do Programa têm uma taxa de participação 3% maior do que adultos em domicílios não beneficiários. Além disso, esse impacto é maior entre as mulheres, 4%, do que entre os homens, 3%. O Programa também diminui em 6% o risco de uma mulher deixar o emprego. O que os dados mostram é que o "ciclo da preguiça" motivado pela transferência de renda é uma falácia. A maioria dos pobres é trabalhadora, conforme mostram os dados do IBGE. É necessário enfatizar que, geralmente, os pobres não deixam de trabalhar por decisões livres e espontâneas, e sim porque não têm emprego em condições aceitáveis.

Os oponentes da transferência de renda são movidos por argumentos meramente ideológicos, que não têm correspondência com o observado nas experiências analisadas. Afinal, a transferência de renda permite que as famílias tenham melhor atendimento de suas necessidades, na medida em que aumenta a capacidade de consumo das famílias, naturalmente enquanto forem beneficiadas. Se a transferência for interrompida, essa capacidade é imediatamente reduzida. Ao menos no curto prazo, as famílias que saem da pobreza graças à transferência de renda dependem dela para manter seu nível de consumo. Isso motivou críticas no sentido de que tal política não seria uma solução aceitável para o problema da pobreza por não ter um caráter emancipatório. O argumento, no caso, é que o PBF foi estruturado de tal forma que dispõe de portas de entrada, mas não aponta portas de saída. Em outras palavras, os beneficiários passariam a depender do Programa e nele permaneceriam por tempo indefinido, quando a situação ideal seria que o Programa fosse um mecanismo temporário de amortecimento da pobreza e que a

²⁹ O Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR) foi criado em 1967 como um órgão suplementar da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Passou a funcionar a partir do ano de 1968, com a finalidade de abrigar um programa de pesquisa e ensino de pós-graduação em Economia. Estes dados são de um relatório analítico final do *Projeto de avaliação do impacto do programa Bolsa Família*. 2006. Texto mimeografado.

solução definitiva para o problema fosse a inserção dos pobres no mercado de trabalho.

Há muita confusão e conflito de orientações ideológicas no debate sobre soluções para a pobreza. Os adeptos incondicionais da lógica do capital são contrários à distribuição de renda, e vêem a pobreza como uma diferença natural entre as pessoas. Não relacionam a desigualdade social com a exploração e a dominação do capital.

Melhorar a distribuição de ativos significa modificar a distribuição não só de capacidades produtivas individuais (em boa parte relacionadas à educação), como também de propriedades e oportunidades. Para absorver mão de obra mais produtiva e com mais capacidade de investimento, são necessários diversos tipos de incentivos e modificações na estrutura ocupacional dessa população (MEDEIROS; BRITTO; SOARES, 2007).

Os programas sociais de transferência de renda, mesmo que em pequena escala, propiciam melhoria na expansão de capacidades dos indivíduos não só pela via econômica, mas principalmente pela melhoria das condições de saúde (desenvolvimento sanitário e controle epidemiológico) e educação. Essa noção da incorporação da renda mínima surgiu no contexto das políticas públicas primeiramente como instrumento compensatório, mais tarde como elemento condicionante do desenvolvimento local, principalmente pelo advento da municipalização, no caso brasileiro (SILVA, 2008).

Entre os anos de 1998 e 2002, foram criados diversos programas federais de transferência de renda: o Bolsa Escola, o Bolsa Alimentação, o de Erradicação do Trabalho Infantil, o Bolsa Renda, o Agente Jovem de Desenvolvimento Local e Humano, o Bolsa Qualificação e o Auxílio Gás. A simultaneidade desses programas gerou vários e graves problemas, como a fragmentação institucional; a pulverização de recursos; a multiplicidade de bases de dados para seleção dos beneficiários; a sobreposição de beneficiários; a debilidade de conexão dos programas com o sistema de proteção social não contributiva. Na prática, cada setor contava com um programa próprio de transferência de renda para atender a uma pequena parcela da população pobre do País de forma emergencial. A unificação desses programas de

transferência de renda para um único, o Programa Bolsa Família, diminuiu os custos gerenciais do Governo Federal, melhorou a eficiência administrativa, reduziu as duplicidades de pagamentos, permitiu que os benefícios fossem mais bem distribuídos entre as famílias, conferiu maior eficiência aos critérios de elegibilidade dos beneficiários e elevou o valor médio do benefício pago (BRASIL, 2011e).

O PBF também se distingue dos antigos programas federais de transferência de renda por reconhecer a importância da Federação Brasileira. Além disso, foram criados instrumentos, como o Índice de Gestão Descentralizada (IGD) estadual e municipal, por meio dos quais são transferidos recursos aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para fortalecer a gestão local do Programa. Cabe destacar que o valor dos benefícios e o limite de renda familiar por pessoa para ingresso no Bolsa Família têm sido atualizados periodicamente para preservar o poder aquisitivo da população atendida e garantir o impacto do PBF sobre a pobreza e a desigualdade.

Um diferencial do PBF é o modelo de gestão intersetorial, descentralizado e com controle social. A execução do Programa envolve diretamente três importantes ministérios: o do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o da Educação e o da Saúde, que trabalham em conjunto para viabilizar o acompanhamento da frequência escolar e do cumprimento da agenda de saúde básica pelas famílias beneficiárias (PETERSEN, 2007).

Ao Governo Federal, através do MDS, compete a gestão do Programa. A operacionalização da inclusão de famílias é realizada pela Secretaria Nacional de Renda e Cidadania (SENARC), que foi criada em janeiro de 2004, juntamente com o MDS. A SENARC tem por atribuição a implementação da Política Nacional de Renda e Cidadania no País.

Em síntese, de responsabilidades governamentais e procedimentos de gestão de benefícios divulgados pelo MDS, fica incumbida a União:

O Governo Federal, por intermédio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, é o gestor do PBF em âmbito federal. A inclusão das famílias no Programa é operacionalizada pela Senarc, que realiza a concessão do benefício, segundo regras pré-determinadas. Compete à Senarc: elaborar as normas e regulamentos que formam o desenho normativo do PBF; gerir o Cadastro Único dos Programas Sociais; fiscalizar

a gestão local do PBF; promover melhorias e fomentar a utilização do Sistema de Gestão de Benefícios por parte dos gestores municipais, coordenadores estaduais, membros das instâncias de controle social e integrantes da Rede Pública de Fiscalização do PBF, com vistas à eficiência e transparência das ações de gestão de benefícios; promover o intercâmbio das boas práticas entre os gestores municipais do PBF e a divulgação delas em nível nacional; realizar atividades de gestão de benefícios; promover ações de capacitação dos agentes responsáveis pelas atividades de gestão de benefícios e dos membros das instâncias de controle social, em parceria com os demais entes federativos, dentre outras. Por fim, cabe ressaltar que os Ministérios da Saúde e da Educação também desempenham um importante papel no que tange à gestão de benefícios, uma vez que o acompanhamento do cumprimento das condicionalidades tem efeitos diretos sobre os benefícios das famílias, conforme Portaria GM/MDS n.º 551, de 9 de novembro de 2005 (BRASIL, 2011c).

Assim, fica evidenciada que a autoria e formatação padrão do Programa são de competência única e exclusiva da SENARC; a fiscalização, orientação e qualificação da gestão (e dos próprios gestores) também se operam nessa instância. Os Ministérios da Saúde e da Educação têm a competência de acompanhamento da fiscalização das condicionalidades, realizando o intercâmbio de informações sobre o trabalho dos municípios com o MDS.

O MDS define como competência dos estados:

A participação dos estados na gestão de benefícios está mais focada em seu papel coordenador dos municípios que formam seu território. Os estados exercem a função de promotores do desenvolvimento das atribuições municipais, não apenas estimulando uma ação local qualificada, como também fornecendo o suporte e o apoio técnico necessário ao planejamento e desenvolvimento do Programa. Compete aos organizadores estaduais: promover o credenciamento ao SIBEC dos funcionários do Governo Estadual e dos membros da instância de controle social; divulgar aos demais órgãos públicos estaduais e à sociedade civil organizada informações relativas aos benefícios do PBF e dos Programas remanescentes, propiciando, assim, maior transparência às atividades de gestão de benefícios realizadas pelos municípios dentro do seu estado; realizar ações de capacitação dos agentes municipais e estaduais responsáveis pela gestão de benefícios em parceria com o MDS; acompanhar a gestão de benefícios desenvolvida pelos municípios em seu estado, prioritariamente via SIBEC, e ainda informar a Senarc eventuais irregularidades e/ou denúncias identificadas na prestação dos serviços de competência do Agente Operador ou de sua rede credenciada na localidade (correspondente bancário, agentes lotéricos, etc), dentre outras (BRASIL, 2011d).

Fica claro que aos estados cabe apenas o intermédio da política do Governo Federal com os municípios, imbuídos de responsabilidades de gestão: são eles responsáveis pelo suporte e apoio técnico, viabilizando o sucesso do Programa, além da

fiscalização da operabilidade do PBF no âmbito municipal. É um elo de relação com o Governo Federal e a instância local.

Os municípios são os principais responsáveis pela gestão do Programa nas famílias. Para tanto, o município deverá inscrever-se conforme termo de adesão disposto na Portaria MDS n.º 246, de 2005. Após termo aprovado e publicado no Diário Oficial da União, o Gestor Municipal do Programa pode solicitar à Caixa Econômica Federal (Agente Operador do PBF), mediante a apresentação de documentação específica, as senhas de acesso para servidores municipais e para os integrantes da instância municipal de controle social.

Assim, no modelo de gestão descentralizada, a instância local (município) exerce um papel de operabilidade privilegiado no Programa por possuir relação mais direta com as famílias.

Compete ao Gestor Municipal:

[...] os gestores municipais, como executores locais do PBF, podem identificar mudanças socioeconômicas das famílias e realizar as devidas atividades de gestão de benefícios, de forma centralizada ou descentralizada. O gestor municipal deve se manter atento também à mobilidade geográfica, característica presente nesse estrato da população, promovendo os ajustes nos cadastros das famílias beneficiárias que se fizerem necessários. Compete aos gestores municipais: verificar periodicamente a conformidade da situação das famílias beneficiárias do PBF e dos Programas remanescentes aos critérios de elegibilidade desses programas, se necessário, utilizando técnicas de amostragem estatística, de modo a adequar os benefícios financeiros à realidade das famílias; realizar o credenciamento dos funcionários da prefeitura e dos integrantes da instância de controle social municipal ao SIBEC, bem como capacitar os usuários; atender aos pleitos de informações e de esclarecimentos da Rede Pública de Fiscalização; divulgar as informações relativas aos benefícios do PBF e dos Programas Remanescentes aos demais órgãos públicos locais e à sociedade civil organizada; manter a Senarc informada sobre os casos de deficiências ou irregularidades identificadas na prestação dos serviços de competência do Agente Operador ou de sua rede credenciada na localidade (correspondente bancário, agentes lotéricos, etc); dentre outras (BRASIL, 2011c).

A implementação concreta da política – que começa no cadastro e implica mais tarde a fiscalização – é de inteira responsabilidade do município. É ele quem “lança” as declarações de renda no Cadastro Único, que envia os dados para o MDS fazer a análise do enquadramento ou não nos moldes do Programa para a inserção de beneficiados. Depois de incluídos os beneficiados, é o município quem faz a

fiscalização direta da renda (aufere se realmente os dados declarados são verídicos), o acompanhamento educacional da frequência escolar dos filhos de beneficiados em idade escolar do ensino fundamental e o acompanhamento nutricional (intervindo na segurança alimentar das famílias beneficiadas). Por fim, cabe à Secretaria de Assistência Social a inclusão dos beneficiados em programas complementares com objetivo de inclusão em atividades produtivas para viabilizar sua emancipação econômica (PETERSEN, 2007).

Cabe às famílias beneficiadas:

Em relação às condicionalidades da Saúde: para as famílias com crianças até 07 anos – Levar as crianças para vacinar e manter atualizado o calendário de vacinação, além de pesar, medir e ser examinadas conforme calendário do Ministério da Saúde; para as gestantes e mães que amamentam – Participar do Pré-Natal, continuar o acompanhamento após o parto, de acordo com o calendário do Ministério da Saúde, levando sempre o cartão da gestante, participar de atividades educativas desenvolvidas pelas equipes de saúde sobre aleitamento materno e alimentação saudável. Em relação às condicionalidades da Educação: matricular as crianças e adolescentes de 6 a 15 anos na escola; garantir frequência mínima de 85% das aulas a cada mês; informar ao gestor do programa e aos técnicos da prefeitura sempre que alguma criança mudar de escola para que possam continuar acompanhando a frequência (BRASIL, 2005)

O PBF tem a proposta de proteger o grupo familiar, atendendo as famílias extremamente pobres, com renda *per capita* mensal de até R\$70,00, independentemente de sua composição e da idade de membros da família, e as famílias pobres, com renda *per capita* mensal de R\$70,10 a R\$140,00, desde que nelas haja gestantes, nutrizes, ou crianças e adolescentes entre 0 e 17 anos. As famílias extremamente pobres, mesmo que não tenham crianças, adolescentes ou jovens, recebem o benefício básico, podendo ainda receber mais um benefício variável, por filho de até 15 anos de idade, até três filhos. As famílias pobres têm direito a uma transferência monetária variável, representada por filho de até 15 anos de idade, considerado o máximo de três filhos³⁰. No caso de famílias pobres e extremamente pobres com adolescentes de 16 e 17 anos, a família recebe um benefício, desde que eles continuem frequentando a escola. Assim, tem-se um benefício máximo de R\$242,00 e mínimo de R\$32,00, desde o último reajuste ocorrido em abril de 2011 (BRASIL, 2011b; LIMA; SILVA, 2010).

³⁰ O PBF ampliou seu público-alvo, incluindo no atendimento do Programa famílias sem filhos, moradores de rua, grupos quilombolas e famílias indígenas.

As famílias têm liberdade na aplicação do dinheiro recebido e podem permanecer no Programa enquanto houver a manutenção dos critérios de elegibilidade impostos, desde que cumpram as condicionalidades de manutenção das crianças e adolescentes de 7 a 15 anos na escola, com frequência de 85%; frequência regular de crianças de 0 a 6 anos de idade aos postos de saúde, com carteira de vacinação em dia e controle do peso, e frequência de mulheres gestantes aos exames de rotina (LIMA; SILVA, 2010). Além da transferência monetária, para permitir a melhoria na alimentação e no atendimento de necessidades básicas do grupo familiar, o PBF indica o desenvolvimento de ações complementares mediante articulação com outros programas de natureza estruturante, principalmente no campo de educação, da saúde e do trabalho³¹ (LIMA; SILVA, 2010).

A identificação, o acompanhamento e o encaminhamento dessas famílias aos programas, projetos e serviços da Rede de Proteção Social, através do CRAS, fortalecem a articulação do PBF com as demais políticas públicas, além de favorecer a construção da autonomia desses sujeitos para mais do que o recebimento do benefício (PEIXOTO, 2010).

³¹ As ações complementares do Governo Federal são: Programa Brasil Alfabetizado, ProJovem, Projeto de Promoção do Desenvolvimento Local e Economia Solidária, Programa Nacional de Agricultura Familiar, Programas de Micro-Créditos, Programa Nacional do Biodiesel e Programa Luz para Todos (LIMA; SILVA, 2010).

CAPÍTULO III

4 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ANCHIETA-ES

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ANCHIETA

“O Lugar das Conchas”, este é o significado de Reritigba ou Iiritiba, primeiro nome do povoado fundado em 1579, no Século XVI, pelo padre José de Anchieta, que ali passou a residir desde 1587 e onde permaneceu até sua morte, em 9 de junho de 1597. Em 1.º de janeiro de 1759, a aldeia de Iiritiba recebeu foros de vila, sob a denominação de Benevente, elevando-se à categoria de cidade em 12 de agosto de 1887, quando passou a denominar-se Anchieta³². O Município foi criado em 11 de novembro de 1890, pelo Decreto n.º 53 (IJSN, 2010; PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA, 2006; 2010).

Na atual divisão político-administrativa de Anchieta, constam os distritos de Anchieta (sede), Jabaquara e Alto Pongal (ANCHIETA, 2010). De acordo com dados do último Censo (IBGE, 2010), a população da cidade é de 23.894 pessoas, 75,97% urbana e 24,03% rural.

Com uma riquíssima herança histórica, além de privilegiado por belas praias³³, lagoas, falésias e rios adornados por um riquíssimo manguezal, o município de Anchieta tem todos os atributos necessários para um desenvolvimento ainda maior nesse segmento. No turismo religioso, a cidade apresenta o Santuário de Assunção, formado por um conglomerado localizado no alto da cidade: Igreja Matriz, residência dos padres jesuítas e Museu do Beato José de Anchieta.

Historicamente, o município de Anchieta sofreu algumas transformações com modificações introduzidas na sua caracterização, desde a produção, passando pela

³² Há divergências, todavia, sobre esse dado, alguns autores citam 30 de dezembro de 1921 como data da mudança definitiva do nome do município para Anchieta.

³³ Há 21 praias, sendo as principais Iriri, Castelhanos, Parati, Ubu, Inhaúma e Praia dos Coqueiros.

sociedade civil, com segmentos organizados, comunidades locais e governo municipal.

O agroturismo fortaleceu-se: nas comunidades do interior surgiram pousadas e restaurantes de comidas típicas da região. Uma parte da economia está baseada na agricultura familiar. Banana, mandioca, milho, arroz, café e feijão estão entre as principais culturas.

A pecuária também se desenvolveu, com 68% da produção de leite e 32% de corte. A pesca contribui para movimentar a economia da cidade. Essa atividade realiza-se no litoral, como pesca artesanal, com grande contingente de pescadores aí ocupado, e em alto mar, e, nesse caso, arregimentada por médias e pequenas empresas.

O maior impacto que o Município recebeu, decorrente da reestruturação produtiva que se perseguia no estado do Espírito Santo ao final da década de 1960, deu-se como consequência da implantação de grandes projetos no Estado. Anchieta figura, neste momento de definição industrial, como lugar da instalação da Samarco, que hoje tem a maior participação no PIB do Município. Integrou-se, na década de 1970, à lógica metropolitana, já que, até então, apresentava-se como um município de pouco dinamismo, sustentada por uma agricultura tradicional e pouco diversificada, um turismo incipiente e um comércio de curto alcance (PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA, 2006).

A maior receita vem da empresa instalada no Município, a Samarco Mineração S.A., responsável pelo maior repasse, proveniente do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS). De forma indireta, existe a arrecadação de empresas terceirizadas, por meio do Imposto sobre o Serviço de Qualquer Natureza (ISSQN).

O município passa por um novo *boom*, correspondente ao estágio atual do desenvolvimento capitalista que ocorre no Estado, caracterizado pela indústria petrolífera e siderúrgica. Além das plataformas em seu litoral, de exploração de petróleo (potencializada com a descoberta do pré-sal), aí se implantou a Usina de Tratamento de Gás (UTG), que se encontra em pleno funcionamento. Prevêem-se novos empreendimentos, como a quarta usina de pelotização da Samarco Mineração, a CSU e os portos da Petrobras (ANCHIETA, 2010) e da Vale, ambos no

litoral, onde já se encontra o Porto da Samarco, o que acarretará necessariamente a destruição da comunidade de pesca artesanal, articulada em torno da Associação de Pescadores de Ubu e Parati (APUB).

Esses projetos impulsionarão a revolução nas condições gerais da produção capitalista³⁴, obrigando o Estado a viabilizar o desenvolvimento da logística de transportes (portos, ferrovias, rodovias). Também outros setores serão fomentados, como o da cadeia produtiva metal-mecânica, o de rochas ornamentais, de vestuário e de móveis.

Este período, de 1970 aos dias atuais, pode ser considerado o primeiro ciclo do desenvolvimento capitalista no estado do Espírito Santo, observado também em Anchieta. Começa, neste momento histórico, um novo marco, também com a instalação de grandes projetos, cuja repercussão ainda não há estudos suficientes para indicar.

Com essa intervenção do capital, que ocorreu a partir dos anos 1970, foi alterada a vocação econômica do Município. Antes orientada para pesca, agricultura familiar, agroturismo e turismo em geral, com a instalação da Samarco Mineradora, na conjuntura ditatorial, dirigiu-se para o ramo industrial da mineração e siderurgia; e com a descoberta do petróleo, nos anos 1990, alargou para a exploração de petróleo e gás. Nessa perspectiva, podem justificar-se:

- A nova cadeia produtiva do petróleo, acompanhada pela instalação de uma base portuária de prestação de serviços *off shore* em Anchieta.
- A indústria siderúrgica, a ser implantada pela Vale, com uma variante ferroviária litorânea sul, que deslocará um trecho da linha de ferro das montanhas para o litoral, favorecendo a circulação inicialmente das pelotas produzidas pela Samarco (expandida com a construção da quarta usina) e, na sequência, das placas de aço da siderúrgica.

O governo local parece otimista em relação a essa nova fase de *boom* econômico, expressando-se assim:

³⁴ Por “Condições gerais de produção capitalista” Marx compreende estritamente os meios de comunicação e transporte (MARX, 1967).

Seguramente, a efetivação deste cenário futuro impactará a realidade da região e as suas formas de gestão, impondo políticas, estratégias e ações de abrangência regional. Urge a adoção de medidas de integração regional, ultrapassando as fronteiras político-administrativas. Dentre as questões em pauta com este perfil, destacam-se as ações de:

- melhoria da mobilidade urbana (municipal e inter-municipal): infra-estrutura e serviços;
- preservação e recuperação de áreas ambientais e dos recursos hídricos;
- valorização das vocações econômicas locais, tais como turismo, artesanato, agricultura familiar e pesca;
- resgate cultural e de identidade regional; e a
- sustentabilidade do desenvolvimento, através da melhoria da infra-estrutura social: educação, saúde, saneamento e segurança.

A duração desta nova fase depende da capacidade de interação e criação de sinergias regionais entre os diversos atores públicos e privados comprometidos em maximizar as oportunidades e criar as condições de superação das fragilidades que merecem atenção especial de todos.

Assim, para fins didáticos e com objetivo de planejamento, trabalha-se com o horizonte de 10 anos. Comparando o quarto ciclo sócio-econômico da região sul do Espírito Santo, período compreendido entre 2010 e 2020, aos ciclos de maturidade do ser humano, estamos no período da infância, com um enorme futuro que somente se viabiliza com muito trabalho, dedicação, criatividade e comprometimento (SOARES, 2011).

Até a década de 1970, a economia do Município era sustentada por uma agricultura tradicional e pouco diversificada, um turismo incipiente e comércio local tímido. Seu crescimento só se deu com a construção das rodovias BR 262, BR 101 e ES 060, esta última com uma parte privatizada chamada Rodovia do Sol, que liga a capital do Estado, Vitória, a Guarapari e Anchieta.

Juntamente com a industrialização, vieram as invasões em loteamentos clandestinos e iniciaram-se invasões mesmo em áreas não loteadas. Em Iriri, grande parte dos loteamentos não foi implantada conforme projeto aprovado, e diversas habitações encontram-se em áreas destinadas ao uso público.

As áreas rurais ocupam 93,5% do território municipal, enquanto apenas 6,5%, aproximadamente, ocupam a porção urbana (PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA, 2006). Há muitas áreas particulares e públicas invadidas na faixa litorânea urbanizada e um significativo volume de loteamento ilegal em função de irregularidades, como falta de registros e desconformidade com aprovação obtida, e ainda outros, que são clandestinos: *[...] junto da concentração de grande quantidade de homens e capitais – acelerada em certos pontos –, ocorre a concentração de grande quantidade de capitais na mão de poucos [...]* (MARX, 1967, p. 250).

A todo instante os Estados entendidos como “em desenvolvimento” são pressionados no sentido de agir em prol da regulação dessa produção de riquezas, a fim de reduzir desigualdades. Com um discurso voltado para a igualdade entre as nações, de que cada Estado é soberano, detentor de poder decisório sobre seu território, os organismos internacionais, por meio de acordos celebrados entre as nações, pressionam no sentido de alcançar metas (como, por exemplo, o caso dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio³⁵) em troca de financiamentos, o que está longe de constituir força efetiva por parte da Nação para mudar o subdesenvolvimento que a atinge. O Estado – a força política que ele representa – age de forma a acalmar cada problema específico que o interpela, mas sempre no sentido de promover a paz social, sem realizar intervenções efetivas na redistribuição de riquezas. Suas ações não atingem a forma da economia mercantil em seu conjunto, nem afrontam as elites que detêm maior capital, mas não perdem o poder e a legitimidade perante a população (PETERSEN, 2007).

Incentivada pelo uso turístico e de veranistas, a estrutura urbana atual é consequência da geografia do seu litoral. A formação de Iriri, Castelhanos, Guanabara, Parati e Ubu deu-se por loteamento ou pela ocupação espontânea. Com casas de veraneio fechadas na maior parte do ano, essa estrutura de ocupação não consegue gerar um mercado capaz de atrair a implantação de equipamentos comerciais e de serviço nos bairros, com exceção de Iriri. Para encontrar serviços e comércio mais especializados, a população tem que se deslocar para o centro de Anchieta ou para outras cidades mais próximas. Os demais setores urbanos apresentam uma dependência total da sede do Município.

O centro da cidade tem uso predominantemente residencial, além de ser o local político-administrativo e de polarizar as atividades de comércio de maior porte e serviços especializados de alcance local e regional; expandiu-se e se configura como o núcleo mais importante do Município. No interior estão dois distritos do município (Alto Pongal e Jabaquara), que são fortemente marcados pela atividade agropecuária, tendo sido formados por ocupação espontânea. Como consequência,

³⁵ Em 2000, a ONU, ao analisar os maiores problemas mundiais, estabeleceu oito Objetivos do Milênio (ODM), que, no Brasil, são chamados de Oito Jeitos de Mudar o Mundo.

verifica-se, entre outras, a ocupação urbana desordenada, a infraestrutura deficiente e a precariedade nas condições de mobilidade da população.

Na Figura 1, observa-se a distribuição dos distritos (Anchieta, Alto Pongal e Jabaquara) do município de Anchieta:

Figura 1 – Mapa dos distritos do município de Anchieta-ES



Fonte: IJSN (2011).

4.2 PERFIL DAS FAMÍLIAS ATENDIDAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ANCHIETA

Cabe ao Estado o papel central de coordenar e apoiar os municípios na implementação do PBF em seu território. Para tanto, existe um pacto, com o MDS, de adesão ao Programa e ao Cadastro Único³⁶ (CadÚnico) de programas sociais e de apoio à gestão estadual desses programas, firmado pelos respectivos municípios interessados nessa política social. Prevê-se a transferência de recursos financeiros ao Estado, destinados à realização de atividades elencadas no Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados no que se refere ao PBF e ao CadÚnico, repassados aos municípios por meio do Índice de Gestão Descentralizada Estadual (IGDE).

No Espírito Santo, o PBF atende a 192.540 das 229.741 famílias oriundas das camadas empobrecidas da classe trabalhadora existentes no Estado, portanto, com perfil para serem beneficiadas pelo Programa. Dessa maneira, pretende-se possibilitar a essa faixa de população o acesso à renda mínima e aos serviços de assistência social, educação e saúde por meio do acompanhamento das condicionalidades existentes no Programa (ESPÍRITO SANTO, SETADES, 2011).

A estimativa do número de famílias pobres com perfil de atendimento para o Bolsa Família realizou-se a partir da combinação da metodologia de Mapas de Pobreza do IBGE, elaborados a partir do Censo Demográfico 2000, da PNAD 2006, e do uso de outros indicadores socioeconômicos, levando-se em consideração a renda familiar *per capita* de R\$ 140,00, somada a estimativas de volatilidade de renda elaboradas pelo IPEA (BRASIL, 2011c). Assim, as famílias incluídas no atendimento não correspondem ao total de famílias cadastradas, com renda *per capita* mensal de até R\$ 140,00. Isso ocorre porque tais famílias só têm direito ao benefício caso tenham filhos com idade entre 0 e 17 anos (conforme a Lei n.º 10.836, de 9 de janeiro de 2004).

³⁶ São informações contidas no Cadastro Único que subsidiam Programas Sociais do Governo Federal. Esse Cadastro é um instrumento fundamental para a identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda e para a seleção de beneficiários de programas federais e estaduais

Com uma população em torno de 23.860 habitantes, o município de Anchieta conta hoje com 2.257 famílias cadastradas no CadÚnico, ou seja, famílias com uma renda de até três salários mínimos mensais e/ou um *per capita* de ½ salário mínimo mensal, sendo apenas 1.150 as famílias beneficiárias do PBF. Ou seja, no cadastro representam 9,45% e são atendidas apenas 4,81% de sua população, dadas as condicionalidades para receber o benefício (BRASIL, 2011b).

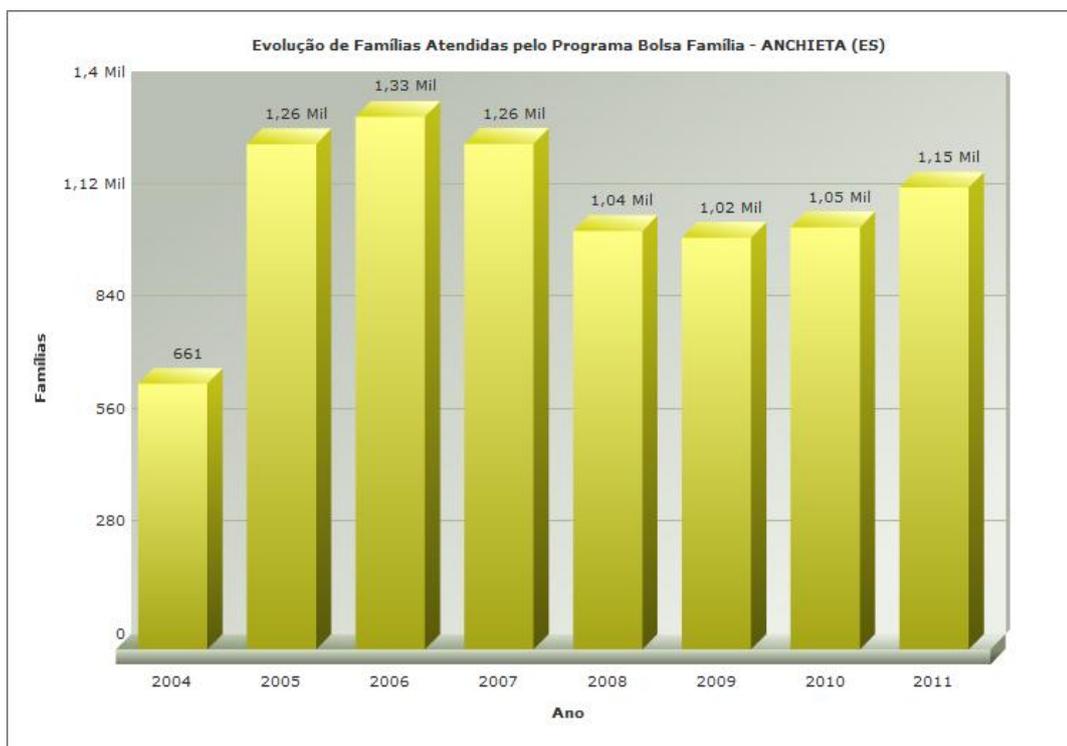
No município de Anchieta, a gestão do PBF envolve as seguintes secretarias municipais: Secretaria Municipal de Educação (responsável pelo acompanhamento da frequência escolar das crianças beneficiárias), Secretaria Municipal de Saúde (responsável pelo acompanhamento das condicionalidades de saúde, como acompanhamento de vacinação e vigilância nutricional – peso e altura – das crianças e pré-natal das gestantes) e Secretaria Municipal de Assistência Social (responsável pelo CadÚnico, pelo lançamento de dados no Sistema Caixa, pelo tráfego de informações em relação ao MDS, pelo acompanhamento de denúncias referentes a irregularidades no PBF e pelo encaminhamento das famílias para outros programas sociais propostos pelo Município).

No Gráfico 1, visualiza-se a evolução das famílias atendidas pelo PBF no município de Anchieta desde a implantação do Programa, em 2004, até 2011.

Observa-se que, no ano de 2004, início da implantação do PBF, havia em Anchieta um número pequeno de beneficiários, provavelmente devido à adaptação e capacitação dos funcionários às regras do sistema de transferência de renda; seguiu-se uma flutuação desse número, que atingiu um maior patamar no ano de 2006; o cadastro de 2011 parece ser mais fiel ao real número de famílias atendidas, na medida em que se fez acompanhar de visitas domiciliares no decorrer do ano 2010, para averiguar *in loco* as famílias necessitadas.

Tais visitas domiciliares são realizadas periodicamente pelas assistentes sociais do PBF, cuja finalidade é a verificação das condições de vida e condicionalidades impostas pelo Programa. Essa atuação pode resultar no descredenciamento de algumas famílias ou na inclusão de outras. Até o momento da coleta de dados haviam sido averiguadas 164 famílias.

Gráfico 1 - Evolução das famílias atendidas pelo PBF de Anchieta-ES



Fonte: BRASIL (2011d).

Na Tabela 1, expomos os dados coletados no CRAS, onde fica a sede do PBF de Anchieta, subdividindo-o em seus respectivos distritos (Anchieta, Alto Pongal e Jabaquara). O número de beneficiados atendidos, registrados até dezembro de 2010, chegava a 945, na época da pesquisa.

Tabela 1 - Famílias atendidas pelo PBF, em dezembro de 2010, segundo os distritos do município de Anchieta-ES

Distritos do Município	N.º de famílias beneficiárias	%
Anchieta (Sede)	795	84,10
Alto Pongal	81	8,60
Jabaquara	69	7,30
TOTAL	945	100

Fonte: CRAS – Anchieta-ES (2010).

Verifica-se que a maior porcentagem de atendidos pelo PBF, compreendendo 84,1% dos beneficiários, encontra-se no distrito de Anchieta, exatamente onde se localizam os empreendimentos industriais (as três usinas de pelotização estão instaladas em Ubu, distrito de Anchieta), onde se formaram os núcleos residenciais qualificados de espaços periféricos (RAUTA RAMOS, 2009).

Um claro reflexo da transformação econômica pela qual passou Anchieta pode ser observado na grande migração registrada em postos de trabalho: no ano de 1970, a pecuária empregava 29,2% da mão de obra local; em 2002, apenas 4,5% trabalhavam nessa atividade (PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA, 2006). Na verdade, a instalação da indústria de pelotização, em plena ditadura militar, alterou a vocação da região: de acordo com seus recursos naturais, sua economia se desenvolveria nos ramos da pesca artesanal, da agricultura familiar orgânica e do turismo, ou seja, na direção de um desenvolvimento sustentável (RAUTA RAMOS; SILVA; ATAIDE, 2009). Hoje, até os órgãos ambientalistas afirmam que a “vocação natural” do Município é para o ramo da mineração e da siderurgia.

De acordo com os dados do IBGE, no período de 2000 a 2004, a Taxa de Crescimento Geométrico (TCG) do Município foi superior à do Estado. No entanto, não ocorreu um aumento em todos os distritos de Anchieta. Cotejando-se a TCG dos anos de 1991 a 2000, verifica-se que tal crescimento se concentrou na sede do município (3,84%), ficando o distrito de Jabaquara bem atrás (0,68%). Alto Pongal teve um decréscimo de sua população (- 44%) por conta do êxodo rural interno ao Município. Além disso, o crescimento populacional heterogêneo entre os distritos do Município – Anchieta, Alto Pongal e Jabaquara – pode ser visto como consequência de um incremento desigual das atividades produtivas entre suas regiões. Como observamos anteriormente, a concentração na região sede de Anchieta é resultado da localização da Samarco S.A. e do terminal portuário que atuou como chamativo para o deslocamento da população, ampliando os bairros ao redor (PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA, 2006).

O Índice de Desenvolvimento Familiar (IDF) ³⁷ de Anchieta referente ao ano de 2010, segundo o MDS, apresentou-se em 0,60, enquanto o IDF do Espírito Santo foi

³⁷ Analisa as vulnerabilidades das famílias com base nas informações: composição familiar, acesso ao conhecimento e ao trabalho, disponibilidade de recursos, desenvolvimento infantil e condições

0,58 e o do Brasil, 0,55. Com isso, pode-se afirmar que a manifestação da pobreza no Município é menor que no Estado e no Brasil.

O IDF permite o acompanhamento das famílias inscritas no CadÚnico. Assim, os gestores municipais poderão identificar, entre as famílias pobres de seu município cadastradas no CadÚnico, aquelas que apresentam baixo nível de desenvolvimento em alguma das dimensões definidas por esse aplicativo (vulnerabilidade, acesso ao conhecimento, acesso ao trabalho, disponibilidade de recursos, desenvolvimento infantil e condições habitacionais). Dessa forma, o Município poderá promover ações complementares ao PBF na área da educação, no apoio à infância e à terceira idade, na melhoria das condições de moradia, na qualificação do trabalhador, em políticas de emprego e renda e no aprimoramento da educação fundamental e média, entre outras (BRASIL, 2011b). Ou seja, sanar as principais dificuldades da população mais necessitada.

Como dissemos anteriormente, buscamos caracterizar o perfil socioeconômico e o estado de segurança alimentar e nutricional das famílias atendidas pelo Programa objeto de estudo. Na pesquisa de campo, entrevistamos somente chefes de famílias atendidas pelo PBF, que ao mesmo tempo eram usuárias do Programa de Cesta Básica. No Município, os usuários beneficiados pela cesta básica reúnem-se, mensalmente, para participar de palestras socioeducativas oferecidas pelo CRAS, uma das condicionalidades para se manterem como beneficiários dessa política social³⁸, ocasião que se mostrou oportuna para a realização das entrevistas com aqueles vinculados ao PBF. Portanto, se tivermos de classificar o tipo de amostragem, usamos aquela mais próxima de uma pesquisa qualitativa, a amostra por conveniência (variante da amostra intencional).

Houve a oportunidade de entrevistar 23 chefes de família, o que, conseqüentemente, numa pesquisa de natureza quantitativa, não representaria o

habitacionais. Como outros indicadores que abordam a pobreza em perspectiva multidimensional, o IDF varia entre 0 – 1, e quanto melhores as condições da família mais próximo de 1 será o indicador. A unidade de análise do IDF é a família, e não o indivíduo. No entanto, o indicador de cada família constrói-se a partir dos dados pessoais de seus integrantes. Com a média de todos os indicadores, chega-se ao IDF por família e por município (BRASIL, 2011e).

³⁸ Além dessa condicionalidade, no Programa de Cesta Básica existem outras, como, por exemplo, os catadores associados só a recebem na época do defeso, que dura quatro meses; também há sua distribuição para trabalhadores em situação emergencial, desempregados, vítimas de desastres ambientais (chuvas, enchentes) e, mesmo de forma contínua, para as famílias de maior risco social.

universo dos atendidos pelo PBF. Nossa amostra pode ser considerada intencional, pois resolvemos entrevistar apenas os chefes de família que compareceram a uma das quatro reuniões, nas quais estivemos presente ³⁹.

Como este estudo tem caráter qualitativo, os dados obtidos servem para caracterizar, de uma forma aproximativa, o universo, ou pelo menos para comparar com o estudo realizado, em fonte secundária, as informações disponíveis, em dezembro de 2010, no CadÚnico.

O formulário estruturou-se de forma semiaberta⁴⁰ (APÊNDICE A), e, no momento da aplicação, as respostas enunciadas tiveram seu registro escrito pela entrevistadora⁴¹. Antes das entrevistas, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e a importância da contribuição de cada um para o estudo, momento em que foi colhida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Constaram do formulário questões sobre as variáveis de identidade do chefe de família (gênero, origem, estado civil, faixa etária, escolaridade e religião), sobre a família (renda e número de filhos) e, finalmente, sobre o PBF (quantos filhos recebem o benefício, uso do benefício para a alimentação).

No Espírito Santo, 91,7% dos responsáveis pelas famílias inscritas no CadÚnico são do sexo feminino. Essa proporção de mulheres ocupando a posição de responsável pela família deve ser compreendida à luz da indicação contida no Programa para que o benefício seja repassado às mulheres (IJSN, 2010). Os dados do CadÚnico relativos aos anos de 2006 e 2009 revelaram que, entre os beneficiados do Programa em todo o País, predominava o sexo feminino, cujos percentuais eram de 53% e de 54%, respectivamente, tendência essa observada em todas as regiões do Brasil (LIMA; SILVA, 2010).

³⁹ Dado o limite de tempo para realizar a pesquisa de campo, essa oportunidade nos facilitaria o acesso aos chefes de família, possibilitando que as entrevistas fossem realizadas em apenas quatro das visitas que fizemos a Anchieta no decorrer da pesquisa.

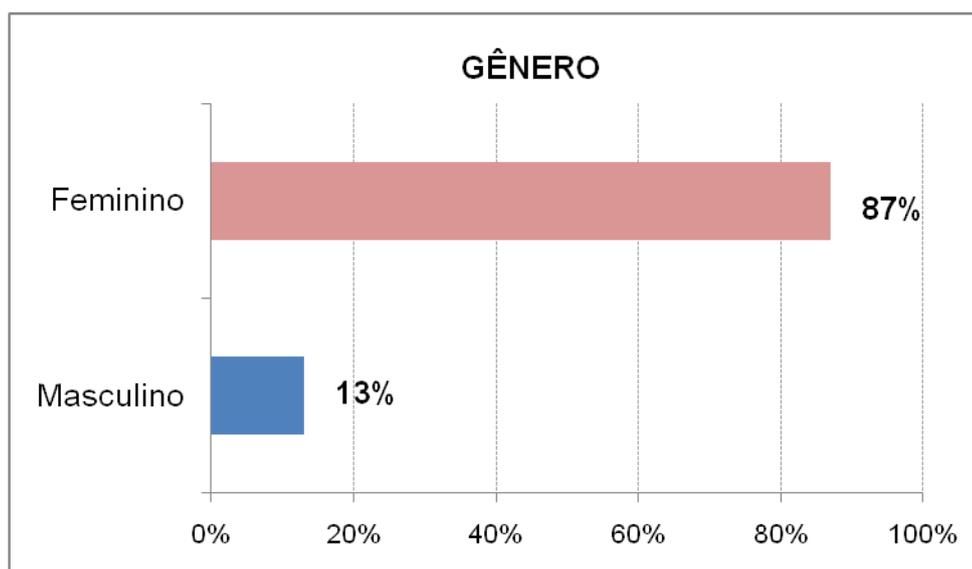
⁴⁰ Na sua estrutura, havia perguntas fechadas, para caracterizar o perfil das famílias, e perguntas abertas, pelas quais observamos o impacto do PBF na qualidade da alimentação e nutrição e das condições de vida da população beneficiária.

⁴¹ Nessa oportunidade, oferecemo-nos para ministrar as palestras, ao tempo em que, ao final, iríamos realizar as entrevistas. Assim, as palestras realizadas no mês de abril de 2011 foram sobre a Educação Nutricional. Esse ramo da educação é concebido como um processo educativo no qual, através da união de conhecimentos e experiências do educador e do educando, se vislumbra tornar os sujeitos autônomos e seguros para realizarem suas escolhas alimentares de forma que garantam uma alimentação saudável e prazerosa, propiciando, então, o atendimento de suas necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais (LIMA, 2004).

Os gráficos abaixo apresentam dados referentes aos chefes de família inseridos no Programa, no município de Anchieta, no que concerne às variáveis de caracterização do perfil (gênero, estado civil, faixa etária e escolaridade). Além dos dados colhidos por meio de entrevistas, usamos também os disponíveis em arquivos do IJSN. Abaixo descrevemos a totalidade das informações pertinentes a cada variável pesquisada.⁴²

No Gráfico 2, vemos a predominância expressiva do sexo feminino na chefia da totalidade das famílias beneficiadas no município de Anchieta, em dezembro de 2010, 87%; no Gráfico 3, observamos que, das famílias entrevistadas em abril de 2011, 100% eram chefiadas por mulheres.

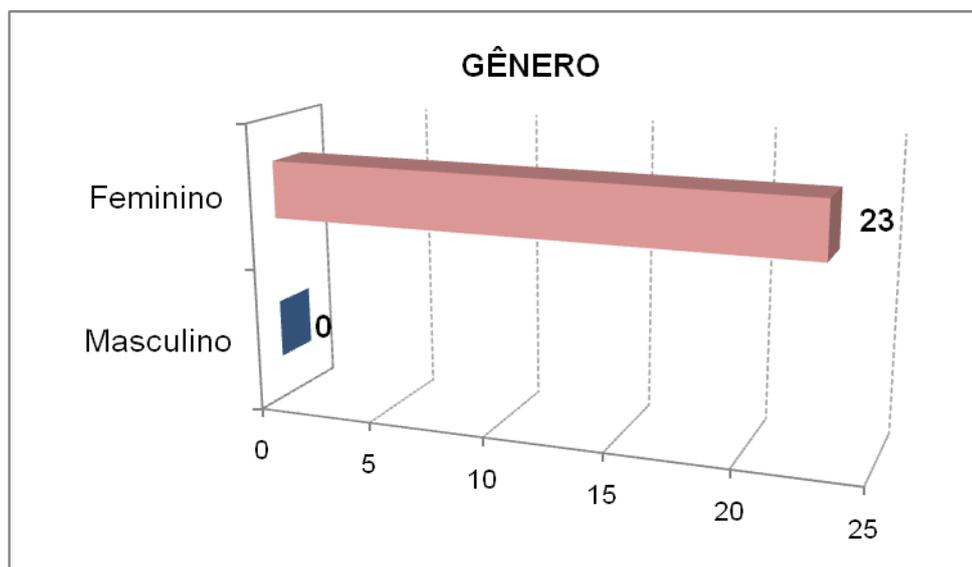
Gráfico 2 - Gênero dos chefes de família do PBF de Anchieta-ES



Fonte: IJSN (2010).

⁴² Para cada variável, expusemos inicialmente os dados colhidos no IJSN, relativos, portanto, à totalidade do usuários do PBF do município de Anchieta, e, a seguir, os dados que coletamos por meio das entrevistas aplicadas aos usuários no CRAS.

Gráfico 3 - Gênero dos chefes de família do PBF entrevistados



Nota: Elaborado pela autora em abril de 2011.

O número de famílias chefiadas por mulheres aumentou nos últimos nove anos, segundo análise feita pelo IPEA dos dados da PNAD. No estudo, concluiu-se que o número de famílias nas quais a mulher é a chefe subiu de 27% em 2001 para 35% em 2009, o que representa 21.933.180 famílias brasileiras. O aumento das famílias chefiadas por mulheres ocorreu em todas as regiões: na Sul, foi constatado o maior avanço, de 24,4% em 2001 para 33 em 2009. Na Sudeste, a região com o segundo maior crescimento no número de famílias assim caracterizadas, o avanço foi de 28% para 36% (LIMA; SILVA, 2010).

Peixoto menciona:

Considera-se que o destaque dado à família nas políticas de transferência de renda passa pela visão de que as mulheres são as melhores “gestoras” dos recursos, inclusive sob o ponto de vista da confiabilidade no destino dos gastos. Os discursos estatais e societários que enfatizam o papel das mulheres como mães zelosas e boa esposa produzem significados que reiteram a responsabilização destas para com o fracasso ou o sucesso de suas famílias. Por outro lado, sabe-se que o reconhecimento das mulheres como as responsáveis legais pelo benefício do PBF garante um certo *status* à condição feminina, uma vez que aumenta a capacidade de decisão delas sobre o que fazer com os recursos.

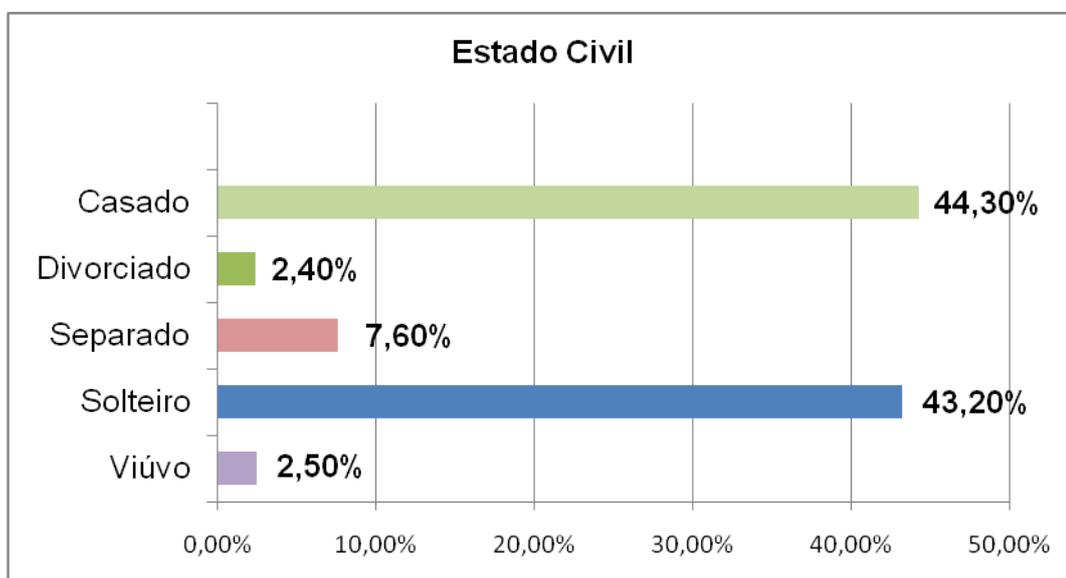
O poder de decisão das mulheres, em face do destino dos recursos, contribui para a valorização social das mesmas, diante das melhorias de suas condições financeiras. Essas mudanças, portanto, trazem implicações na dinâmica familiar. Assim, apesar de a maternidade ser historicamente algo intrínseco à identidade feminina, destacam-se as transgressões vivenciadas por elas no tocante aos papéis tradicionais de gênero no âmbito da conjugalidade e ao padrão tradicional de família nuclear. A chefia

feminina decorrente de uniões desfeitas, os divórcios, as novas uniões, os filhos de pais diferentes e a diminuição dos casamentos formais são evidências que reforçam as transformações contemporâneas na vida das mulheres pobres. (PEIXOTO,2010, p. 160).

Podemos notar, no Gráfico 4, que o estado civil dos beneficiários do Programa é traduzido por percentuais aproximados: 44,30% de casados e 43,20% de solteiros, uma diferença de 1,10% indicando um grande contingente de chefes de família solteiros.

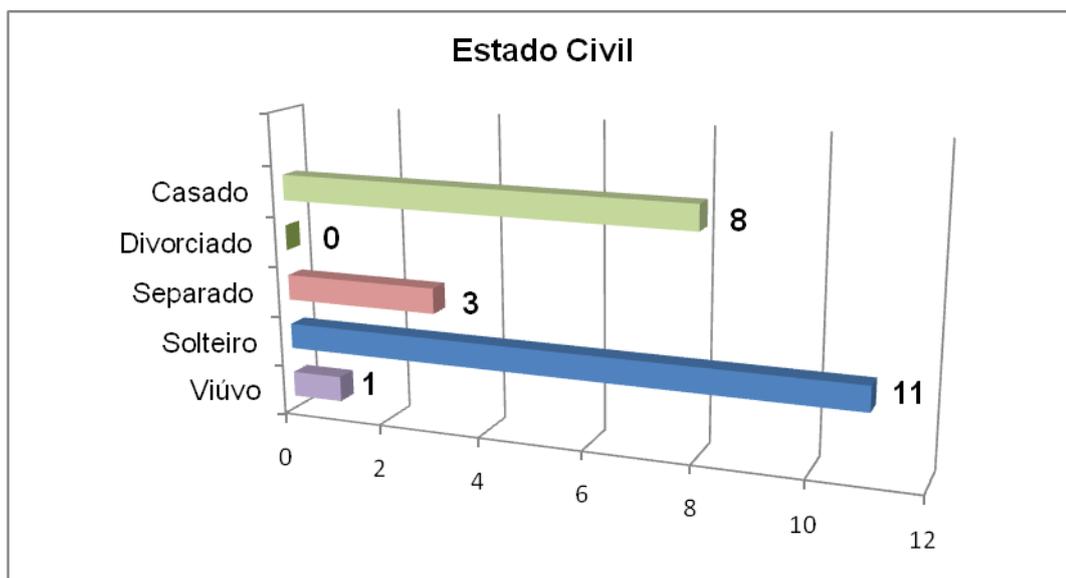
Das mulheres entrevistadas, Gráfico 5, 48% declararam-se solteiras, o que nos leva a pensar que a maioria delas assume a responsabilidade pela criação dos filhos sozinha, formando as famílias monoparentais chefiadas por mulheres. Porém esse percentual pode sofrer distorções, na medida em que essas pessoas podem indicar o estado civil registrado no documento oficial, e não a sua situação real (Exemplo: as mulheres amasiadas identificam-se como solteiras, e assim por diante).

Gráfico 4 - Estado civil dos responsáveis pelo PBF de Anchieta-ES



Fonte: IJSN (2010).

Gráfico 5 - Estado civil dos responsáveis pelo PBF entrevistados



Nota: Elaborado pela autora em abril de 2011.

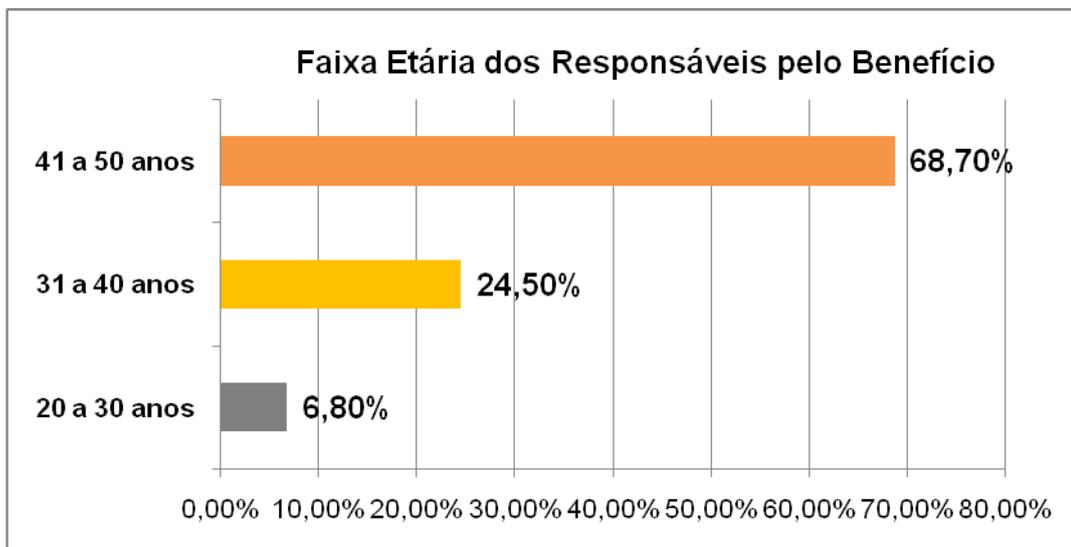
No perfil apontado no Gráfico 6, o grupo etário de 20 a 30 anos apresenta-se com uma porcentagem menor (6,80%), sendo ultrapassado pelo da faixa entre 31 e 40 anos (24,50%) e, mais ainda, pelo compreendido na faixa de 41 a 50 anos (68,70%). Na análise dessa tendência, podemos indicar como causa o fato de os avós virem assumindo a responsabilidade de criar seus netos. No entanto, na base de dados sobre o PBF do Estado (disponível nos arquivos do IJSN), em relação aos usuários de Anchieta não localizamos responsáveis acima de 50 anos.

No Gráfico 7, que contém dados das entrevistas, observamos que ambas as faixas etárias de 20 a 30 anos e de 31 a 40 anos se apresentam com percentuais de 35%, afastando-se portanto dos que constam do Cadastro do IJSN. Consideramos que talvez essa diferença seja resultante de uma distorção da amostra tomada para o estudo, na medida em que não representa o universo dos usuários (amostra por conveniência⁴³). Justificamos essa possível distorção nas entrevistas realizadas, considerando que a faixa mais nova tem mais mobilidade e, talvez, interesse em participar de reuniões com palestras educativas. Outra razão também pode ser

⁴³ As amostras de conveniência, ou seja, as não aleatórias ou não probabilísticas, são usadas intencionalmente em muitas ocasiões. Por vezes, são referidas simplesmente como amostras selecionadas, significando que os elementos que dela fazem parte foram selecionados por um julgamento de valor, e não por questões de randomicidade estatística.

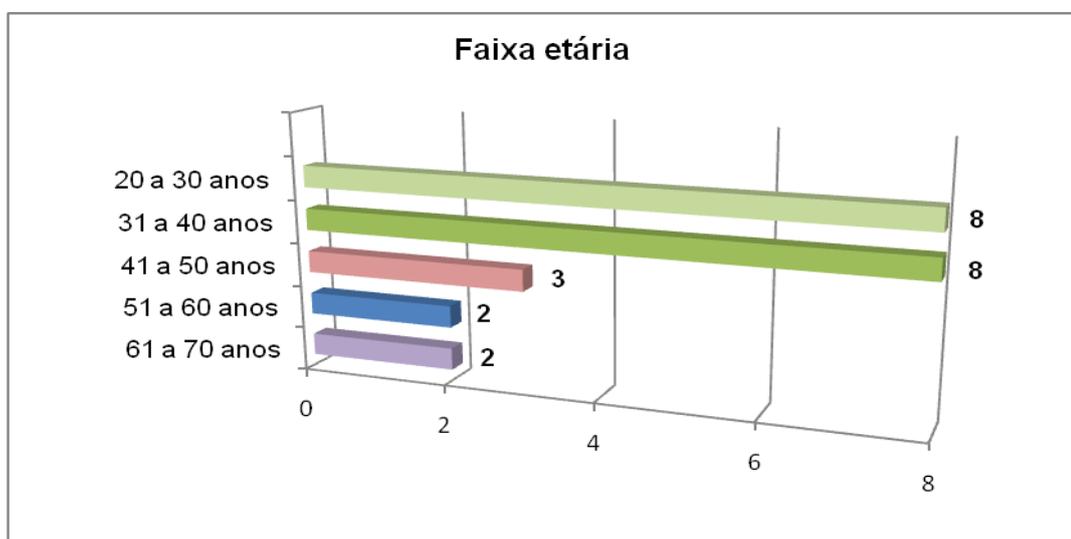
encontrada no viés da Cesta Básica de Alimento, visto que, conforme lembramos, entrevistamos somente usuários que acumulavam esse Programa. Ou seja, nas entrevistas que realizamos, aparecem, em menor proporção, entre os beneficiários do Programa, chefes de família entre 51 e 60 anos (8,70%) e entre 61 e 70 anos (8,70%).

Gráfico 6 - Faixa etária dos responsáveis pelo PBF de Anchieta-ES



Fonte: IJSN (2010).

Gráfico 7 – Faixa etária dos responsáveis pelo PBF entrevistados

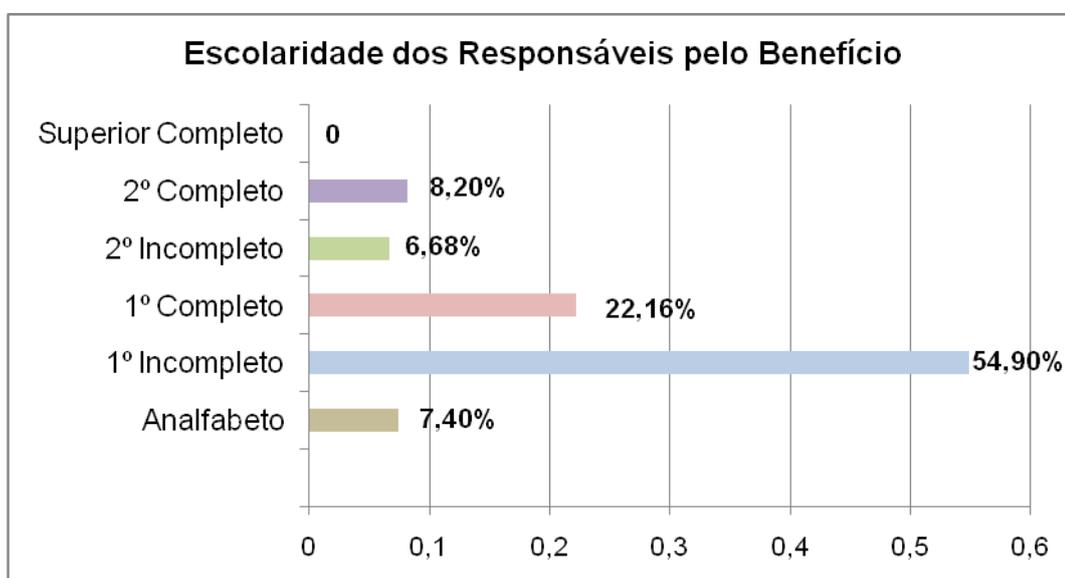


Nota: Elaborado pela autora em abril de 2011.

O Gráfico 8, segundo dados do IJSN, mostra que 54,90% dos beneficiários do Município não completaram o primeiro grau, enquanto 22,16% têm o primeiro grau completo. Esse baixo nível de escolaridade foi identificado, em grau mais elevado, nas entrevistas por nós realizadas (Gráfico 9): 65% dos sujeitos da amostra não têm o primeiro grau completo e são seguidos de 17,40% que também não completaram o segundo grau. Segundo os dados contidos no Mapa da Pobreza elaborado pelo IJSN, publicado em 2010, prevalece no conjunto das microrregiões do Espírito Santo uma população a partir de 18 anos com grau de instrução na categoria fundamental incompleto, cujos números percentuais variam de 62,1% a 70,3%. Essa característica dificulta o acesso dessas pessoas ao mercado formal de trabalho.

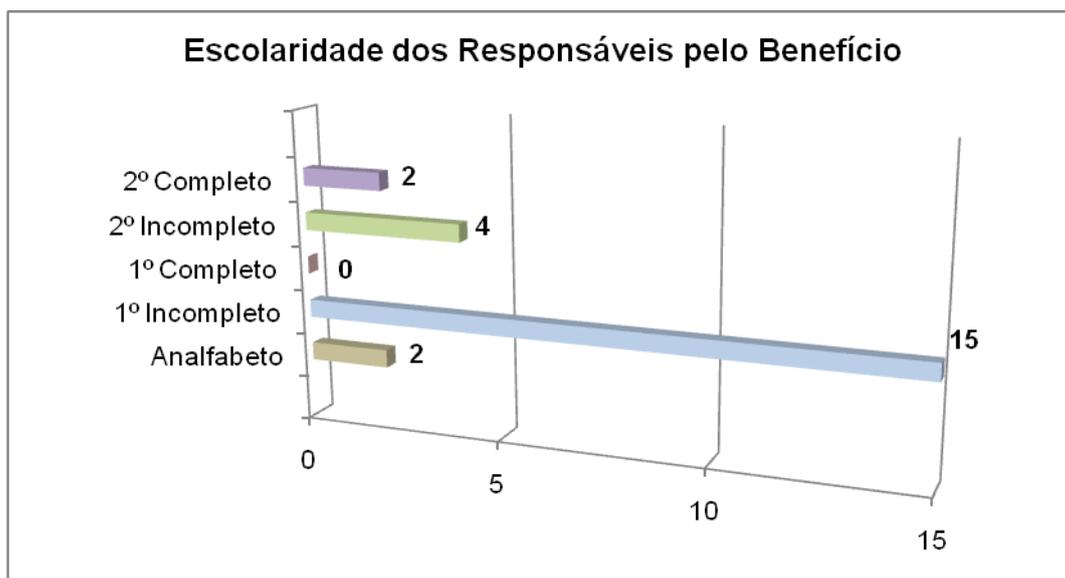
Considerando-se o grau de instrução dos titulares e suas implicações na condição de pobreza, é possível afirmar que o incentivo à educação formal deve ser um dos aspectos a serem fomentadas pelo Programa e pelas demais políticas públicas. No caso de Anchieta, são oferecidos cursos noturnos que facilitam a frequência de pessoas adultas, devendo, no entanto ser mais divulgados e incentivados. Os cursos oferecidos pelo CRAS, como as oficinas de corte e costura, de bordado, o curso para cuidador de idoso e as palestras socioeducativas, poderiam ser usados para elevar o grau de escolaridade dos beneficiários, indicando, inclusive, o horário e as unidades de ensino onde se oferecem cursos noturnos.

Gráfico 8 – Escolaridade dos responsáveis pelo PBF de Anchieta-ES



Fonte: IJSN (2010).

Gráfico 9 – Escolaridade dos responsáveis pelo PBF entrevistados



Nota: Elaborado pela autora em abril de 2011.

Passemos, na sequência, a examinar os dados relativos à família, descrevendo as variáveis tipo de residência, renda mensal e número de filhos.

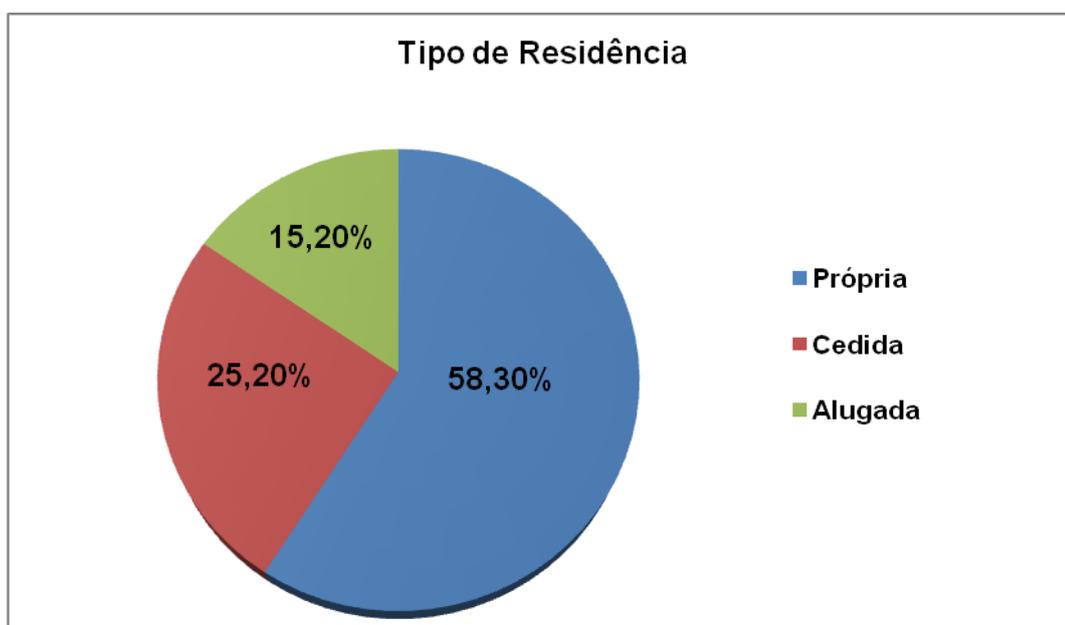
O Gráfico 10 revela que mais da metade dos beneficiados pelo PBF reside em casa própria (58,3%), enquanto o restante (41,7%) habita domicílios cedidos (25,2%), alugados (15,2%) ou outros (1,3%).

Os dados sobre casa própria são confirmados na amostra pesquisada (Gráfico 11), com 52% afirmando ter moradia própria. Em termos de casas cedidas, o número atinge 35% (por exemplo, beneficiados desempenhando a função de caseiros), enquanto 13% afirmam residir em área de invasão (ocupação irregular). Dos que residem em casa própria, 17,1% indicaram ter adquirido o imóvel por meio do Programa Habitacional da Prefeitura, uma vez que a Municipalidade mantém um programa, a fundo perdido, de construção de casas, destinado a famílias desprovidas de condições para obter financiamento.

Ainda segundo o IJSN (2010), os imóveis dos beneficiários do PBF, construídos no município de Anchieta, eram de tijolo ou alvenaria (97,8%), madeira (0,63%), taipá (0,45%) e outros (0,9%), como materiais aproveitados e adobe⁴⁴.

De acordo com Lima e Silva (2010), os estudos realizados pela Senarc/MDS com base nos dados fornecidos pelo CadÚnico, referentes aos anos de 2006 e de 2009, revelam a condição de ocupação do domicílio em todo o País. No caso da maioria das famílias beneficiárias, os domicílios eram próprios, o que representava, em 2006, 62,7% do total de domicílios, e em 2009, 61,6%. Em segundo lugar, sobressaem as famílias que residem em domicílios cedidos (20,2%, em 2006, e 22,8%, em 2009), seguidas daquelas que moram em domicílios alugados ou arrendados (11,2%, em 2006, e 13,1%, em 2009). No ano de 2009, 84,4% das famílias atendidas pelo PBF residiam em imóveis próprios ou cedidos, o que tem uma implicação positiva do ponto de vista do orçamento familiar, já que, na maioria dos casos, não há despesas referentes a aluguel ou arrendamento, embora eventualmente possa ocorrer algum custo relacionado à moradia.

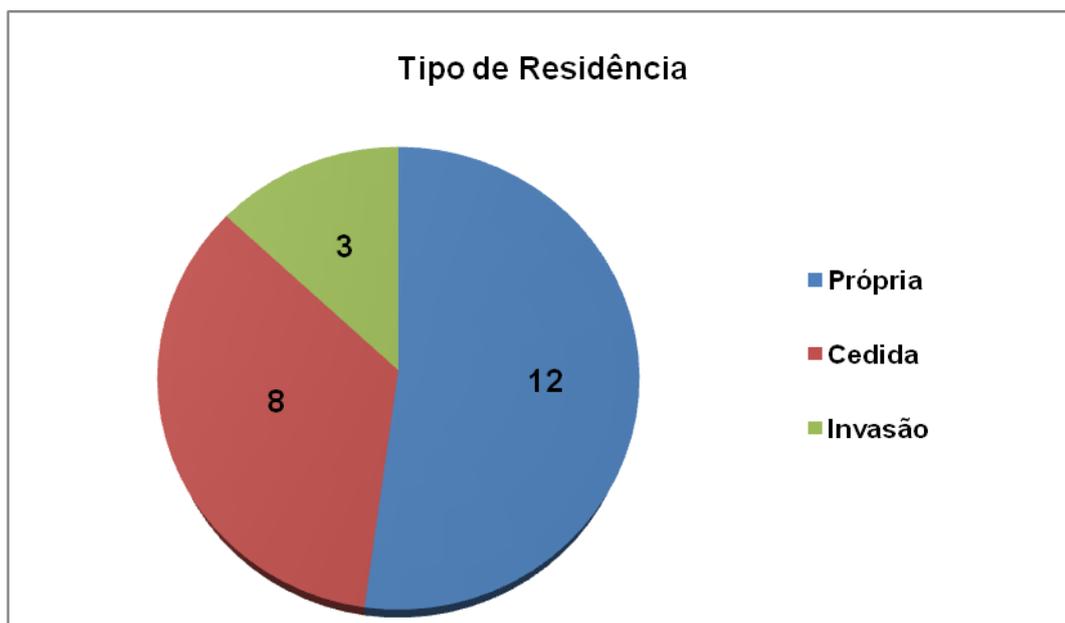
Gráfico 10 - Tipo de residência dos beneficiários do PBF de Anchieta-ES



Fonte: IJSN (2010).

⁴⁴ Adobes são tijolos de terra crua, água, palha e, algumas vezes, outras fibras naturais, moldados em fôrmas por processo artesanal ou semi-industrial.

Gráfico 11 - Tipo de residência dos beneficiários do PBF entrevistados



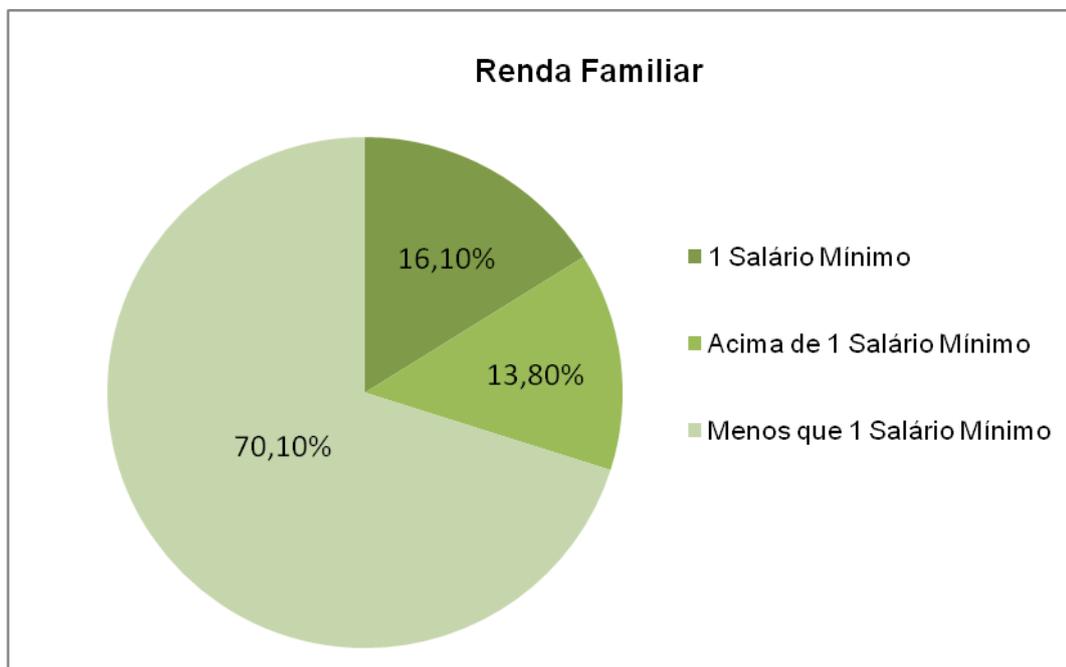
Nota: Elaborado pela autora em abril de 2011.

O Gráfico 12, conforme os dados do IJSN, aponta uma grande porcentagem dos beneficiários (70,1%) com uma renda mensal abaixo de um salário mínimo, seguida de 16,1% das famílias vivendo com um salário mínimo ao mês (valor atual de R\$ 540,00).

Essa mesma situação é observada no Gráfico 13, referente à amostra pesquisada, em que 74% das famílias entrevistadas vivem com renda familiar mensal inferior a um salário mínimo. Dessas, 70% recebem menos de R\$ 70,00 *per capita* ao mês, ou seja, são famílias em situação de extrema pobreza.

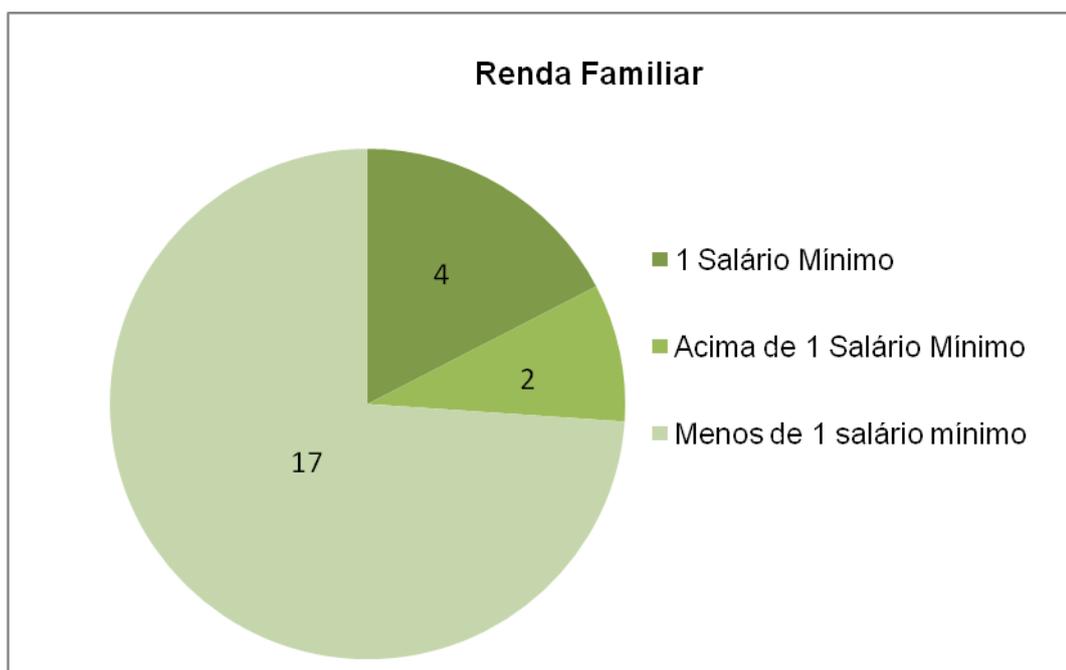
De acordo com as normas do PBF, é considerada miserável a família com renda de até R\$ 70,00 *per capita*. Antes do aumento calculado em abril de 2011, essas famílias recebiam um benefício básico de R\$ 68,00 por mês, independentemente do número de filhos, valor que foi corrigido em 2,9%, elevando-se para R\$ 70,00. A parcela paga pelo número de filhos até 15 anos subiu 45,5%, de R\$ 22,00 para R\$ 32,00. No benefício médio, a correção atingiu 19,4%, ou seja, ficou acima da inflação, acumulada em 9,9% desde o último reajuste (BRASIL, 2011(a)).

Gráfico 12 - Renda familiar mensal dos beneficiários do PBF de Anchieta-ES



Fonte: IJSN (2010).

Gráfico 13 - Renda familiar mensal dos beneficiários do PBF entrevistados



Nota: Elaborado pela autora em abril de 2011.

De acordo com os dados colhidos nas entrevistas (Gráfico 14), 70% das famílias têm de um a três filhos; 17%, de quatro a seis filhos; 9%, de sete a nove filhos, e 4% têm mais de nove filhos.⁴⁵

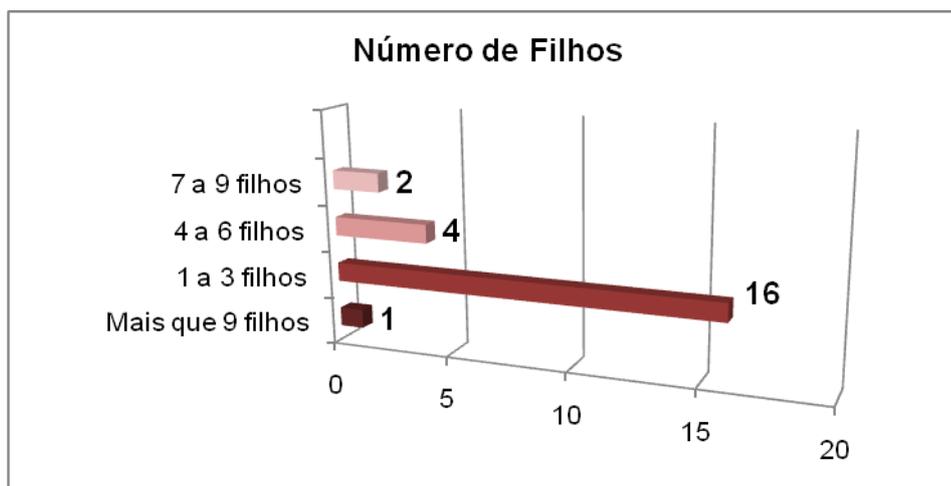
O índice de fecundidade, que mede o número de filhos por família, aumentou no Brasil, fenômeno revelado pela PNAD, do IBGE. Entre 2008 e 2009, o índice de filhos por família subiu de 1,89 para 1,94, diferença sem significância.

Esse aumento da população brasileira, embora não seja um determinante da situação de pobreza, vem sendo controlado por uma política de difusão de métodos de planejamento familiar. As famílias, de modo geral, podem planejar seu orçamento e sua vida social, gerando o número de filhos desejados pelo casal. Isso não exime o Estado da responsabilidade de propor políticas públicas de caráter universal, para equalizar as condições básicas de reprodução social, que vão da alimentação e da nutrição ao atendimento nos espaços residenciais, na rede pública de saúde e saneamento, na escola, no lazer e na cultura. Sem que sejam atendidos esses pontos, dada uma desigualdade social tão elevada a barbárie é esperada, levando à desestruturação da sociedade.

O planejamento familiar pode e deve ser transformado em política pública: uma política dirigida a todos os segmentos sociais, com campanhas institucionais educativas e esclarecedoras, de forma a desmistificar o planejamento familiar por meio da informação, não como solução da pobreza, mas para a constituição de uma composição familiar ajuizada pelo casal como aquela desejada.

⁴⁵ Não obtivemos a informação sobre número de filhos nos registros do IJSN.

Gráfico 14 – Número de filhos por família no PBF dos entrevistados



Nota: Elaborado pela autora em abril de 2011.

Para finalizar a análise dos dados, focalizamos, a seguir, na Tabela 2, estritamente as variáveis relativas ao PBF colhidas nas entrevistas realizadas, que incluem, entre outras variáveis referentes ao número de filhos atendidos pelo Programa, a renda *per capita*, o valor total do auxílio recebido por família, o tempo do benefício e o uso desse auxílio na alimentação, este último demonstrado na Tabela 3.

Tabela 2 - Perfil financeiro e composição familiar dos beneficiários entrevistados

N.º de filhos	Número de filhos bolsistas	Valor total do auxílio (R\$)	Renda familiar mensal(R\$)	Renda <i>per capita</i> mensal(R\$)	Tempo que recebe o auxílio	Pessoas residentes na casa	N.º adultos
1	1	90,00	200,00	100,00	1 ano	2	1
1	1	102,00	102,00	20,40	4 anos	5	2
2	2	44,00	320,00	106,66	6 meses	3	1
2	2	62,00	162,00	54,00	7 meses	3	1
2	1	90,00	150,00	50,00	8 meses	3	2
2	2	112,00	112,00	28,00	1 ano	4	2
2	2	112,00	212,00	70,66	2 anos	3	1
2	2	130,00	250,00	83,33	6 anos	3	1
2	2	134,00	134,00	26,80	3 anos	5	3
3	2	66,00	545,00	109,00	6 meses	5	2
3	2	112,00	112,00	14,00	3 anos	8	5
3	3	112,00	500,00	100,00	1 ano	5	2
3	3	134,00	236,00	47,20	1 ano	5	2
3	3	134,00	350,00	70,00	4 anos	5	2
3	3	134,00	400,00	80,00	1 ano	5	2
3	3	134,00	450,00	64,28	1 ano	7	4
4	4	99,00	533,00	106,60	6 anos	5	2
4	3	145,00	545,00	90,80	2 anos	6	3
5	5	95,00	300,00	42,85	5 anos	7	2
5	3	167,00	1.000,00	125,00	5 anos	8	6
7	5	130,00	800,00	88,88	3 anos	9	2
9	2	90,00	100,00	25,00	8 anos	4	1
14	2	90,00	545,00	90,83	8 anos	6	5

Nota: Elaborado pela autora em abril de 2011.

A partir dos dados apresentados na Tabela 2, podemos chegar à seguinte constatação:

- em 52% das famílias, a totalidade dos filhos recebe o benefício;
- 91,3% das famílias recebem até um salário mínimo/mês (R\$ 540,00, valor do salário mínimo durante a coleta de dados), 17,4% das quais declararam ser o benefício do PBF sua única fonte de renda familiar; somente 8,7% recebem acima de um salário mínimo;
- 47,8% das famílias têm dois adultos por domicílio, enquanto 26,1% têm apenas um, o que justificaria a baixa renda familiar mensal, uma vez que esse adulto (a mãe, no caso) não consegue trabalhar, devido aos cuidados que tem que dispensar aos filhos; outros 26,1% das famílias entrevistadas têm mais de três adultos na residência e também se apresentam com uma renda familiar baixa, o que pode ser indicativo da baixa escolaridade dessas pessoas, que dificulta sua inserção no mercado formal de trabalho;
- 43,5% das famílias vêm recebendo o benefício do PBF por um período de 6 meses a 1 ano; 30,4% fazem parte do programa entre 2 a 4 anos e 26,1% recebem o benefício há mais de 5 anos.

Recorrendo ao Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE), obtivemos informações referentes às principais formas de utilização dos recursos do PBF no Brasil e na Região Sudeste. Na Tabela 3, acrescentamos a essas informações os dados das entrevistas realizadas em Anchieta.

Tabela 3 - Principais formas de utilização dos recursos do PBF

TIPOS DE GASTOS	BRASIL	SUDESTE	ANCHIETA-ES
Alimentação	87%	87,4%	87%
Material escolar	45,6%	45,3%	69%
Vestuário	37,1%	34,5%	61%
Remédio	22,1%	20,1%	17,4%
Gás	9,8%	10,7%	-
Luz	5,9%	5,2%	4,35%
Água	1,1%	0,7%	4,35%
Transporte	0,9%	0,3%	4,35%

Fonte: IBASE (2008).

Nota: Dados adaptados pela autora.

Nas entrevistas realizadas, verificamos que a alimentação aparece no PBF de Anchieta como o principal gasto (87%), seguida do material escolar (69%) e do vestuário (61%). Se compararmos esses dados com os fornecidos pelo IBASE (2008), no quesito alimentação comparecem os mesmos percentuais encontrados para os usuários do Brasil e da Região Sudeste. Observamos também, nos três cenários, um decréscimo gradativo de gastos nos demais quesitos, embora o quantitativo seja diferenciado.

O impacto dos programas de transferência de renda na segurança alimentar e nutricional e na pobreza deve ser pensado de forma mais ampla, considerando-se não apenas o estado nutricional ou o consumo alimentar propriamente dito, mas também o bem-estar nutricional e social da família, por meio do incremento dos níveis de renda e do alívio aos constrangimentos da falta de recursos financeiros. A renda adicional pode proporcionar o consumo de bens não alimentares, como se observa em alguns relatos dos entrevistados:

“- Compro roupas para as crianças; cada mês compro para um filho. Não dá para comprar pros três de uma vez” (Chefe de família A).

“- Quando preciso andar de ônibus, compro passagem, calçados para as crianças, trabalhos da escola na internet. Invisto muito neles” (Chefe de família B).

“- Primeiro, sempre compro material escolar; o restante compro alimento” (Chefe de família C).

“- A família toda se beneficia. Posso comprar vários tipos de comida, principalmente leite. Sem o dinheiro, as crianças ficariam sem o leite” (Chefe de família D).

O destaque dado aos gastos do benefício com material escolar e roupas para os filhos tem um forte conteúdo de gênero, acendendo a discussão acerca da divisão sexual do trabalho doméstico bem como do exercício quase que natural da maternidade. A lógica do cuidado para com o outro na realização voluntária do trabalho doméstico pelas mulheres, nas suas famílias, em nome do sentimento amoroso e da promoção de afetos, contribui para a internalização de uma lógica naturalizadora que identifica a mulher ao seu papel de esposa e mãe (PEIXOTO, 2010).

Para muitas famílias, o benefício do PBF é a única renda regular garantida, permitindo, pelo menos, que o básico esteja acessível todo mês. Há impacto também na variedade: as famílias revelam um aumento no consumo de carne, leite, legumes e verduras. Por outro lado, constata-se a aquisição de alimentos não nutritivos e calóricos, como biscoitos e industrializados, demonstrada no Gráfico 15, conforme o relato dos entrevistados:

“- Não compro fruta; meus filhos gosta que eu compro danone e biscoito” (Chefe de família E).

“- Ajudou muito, porque comemos mais frutas agora. Meu filho de 5 meses já pesa 10 kilo “ (Chefe de família F).

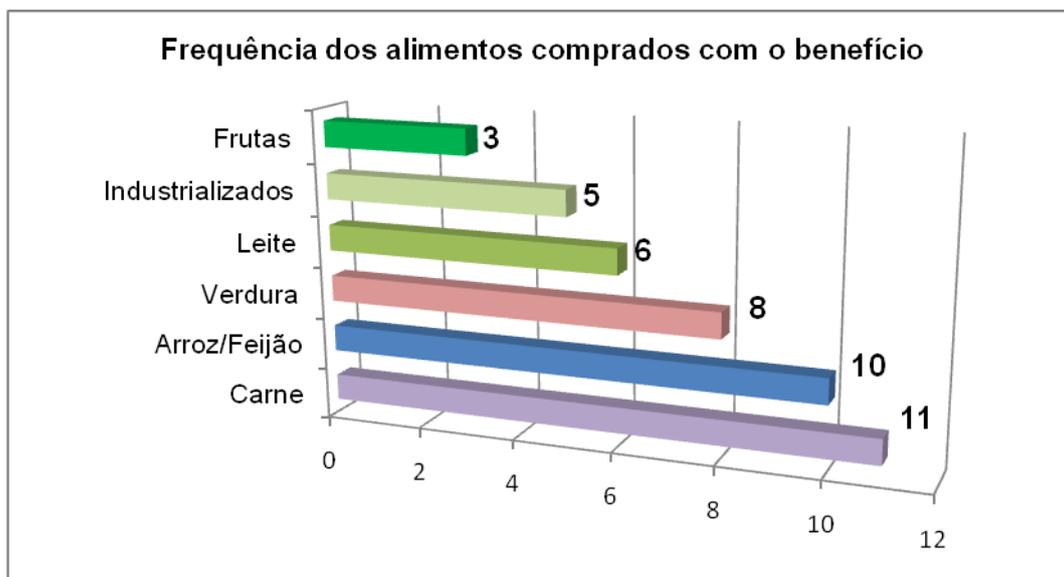
“- Tenho três criança em casa que gostam muito de beber leite. Então uso o dinheiro pra comprar leite e também o Nescau” (Chefe de família G).

“- Passei a comprar frutas para fazer papinhas e leite para fazer mingau para os meus bebês gêmeos” (Chefe de família H).

“- Mudou bastante; compro muita fruta, verdura e às vezes arroz e feijão, quando acaba o que vem na cesta básica” (Chefe de família I).

“- A minha família toda se beneficia. Passamos a se alimentar melhor. Sem o bolsa família seria muito difícil, não comeríamos direito” (Chefe de família J).

Gráfico 15 - Tipos de alimentos comprados com o benefício do PBF



Nota: Elaborado pela autora em abril de 2011.

O incremento da renda proporcionado pelo PBF repercute positivamente na quantidade e na variedade de alimentos consumidos pelas famílias. Com um pouco mais de recursos, as famílias beneficiadas ficam em melhores condições de satisfazer suas principais necessidades, predominando o número de chefes de família que gastam parte do benefício com alimentos, como vimos anteriormente (87% dos chefes de família, tanto no Brasil e na Região Sudeste quanto no município de Anchieta).

O Programa tem, portanto, repercussão positiva sobre o acesso das famílias beneficiadas à alimentação, confirmando que, ao aumentar um pouco os recursos monetários das populações mais vulneráveis, as políticas de transferência de renda favorecem a capacidade de aquisição de alimentos.

A reorganização do sistema agroalimentar, em particular nos processos agroindustriais de natureza capitalista, resultou na saída do campo das famílias de trabalhadores (êxodo rural), gerando o crescimento da população residente nas

áreas urbanas do País, fenômeno ocorrido ao longo de todo o século XX. Esse processo implicou diretamente a reorganização do abastecimento alimentar. Mesmo que ainda prevaleça no País um número elevado de micro e pequenos agricultores, o alimento deixou de ser produzido por sistemas de economia de subsistência, tornando-se uma mercadoria nos circuitos de produção e comercialização sob o domínio de grandes empresas do agronegócio. Nesse contexto, a renda monetária passou a ser determinante para a aquisição de alimentos. Portanto, a disponibilidade de renda torna-se, em última instância, a condição sem a qual o acesso à alimentação fica extremamente limitado (IBASE, 2008). Dessa maneira, os chefes de família têm uma preocupação em não perder o auxílio recebido seja através da cesta básica seja do PBF, o que se observa nos relatos das entrevistas:

“- Participo das palestras para não perder a cesta básica; fico confiante que vou receber o dinheiro e posso pagar depois pra quem devo quando o dinheiro acaba e pego fiado no mercado. Sem o dinheiro não poderia fazer nada, ficaria tudo “quetinho”. O bolsa família foi um pai para os meus filhos, porque o pai deles morreu quando eles eram pequenos. Falavam para eu dar eles, mais eu disse que não. O bolsa família veio para dar firmeza, fiquei sem a pensão do meu marido porque ele não trabalhava” (Chefe de família B).

“- Recebo a cesta básica do CRAS todo mês. Acho muito importante receber a cesta porque com os R\$ 134,00 não compraria a cesta. Quando estamos com o dinheiro na mão, compramos muita bobeira. Ano passado foi muito bom, comecei a receber o dinheiro e ganhei uma casa da Prefeitura. Antes eu morava em um barraco e ia todo final de tarde, depois que pegava as crianças na escola, pescar para poder ter o que comer” (Chefe de família K).

“- Participo das reuniões para não perder o bolsa família” (Chefe de família L).

A Municipalidade responsabiliza-se por oferecer cursos, palestras e atividades diversas por meio da Secretaria de Assistência Social. No entanto, não existe um tipo de projeto desenvolvido especificamente para os usuários do PBF. As oficinas e atividades são, de modo geral, abertas à comunidade, porém desvinculadas de um programa específico. Mas, para ter direito a alguns auxílios, essa participação é uma condicionalidade, conforme relatado por entrevistados:

“- Fiz um curso de bordado para aprender e futuramente ajudar na renda da família” (Chefe de família M).

“- Participo de reuniões para continuar recebendo do Programa a cesta básica. Acho importantes os cursos profissionalizantes para aprender e conseguir emprego. Fiz um curso para soldadora” (Chefe de família N).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de realização desta dissertação permitiu-nos agregar novos conhecimentos, em especial sobre a temática da pobreza em relação às determinações das desigualdades sociais e do papel do Estado para erradicá-la. No caso, estudamos uma das políticas públicas destinadas às famílias vulneráveis economicamente.

O processo de desenvolvimento da pesquisa como um todo fez-nos conhecer algumas das ações das políticas públicas existentes nas esferas de Governo. Como nutricionista, interessamo-nos pelo estudo do nível de abrangência do PBF no município de Anchieta e dos seus efeitos na melhoria da alimentação, nutrição e qualidade de vida, compreendendo melhor o perfil e as características da população atendida, em termos de renda, escolaridade e moradia.

O maior impacto que o município de Anchieta recebeu, na fase dos grandes projetos (décadas de 1970 e 1980), em decorrência do primeiro boom de desenvolvimento capitalista no estado do Espírito Santo, com a introdução de uma reestruturação produtiva, deu-se com a implantação da primeira usina da Mineradora Samarco S.A., acompanhada da construção de um porto, ambos na localidade de Ubu, distrito do Município. A economia de Anchieta centrava-se na sua vocação natural: a agricultura familiar, a pesca e o desenvolvimento do turismo. A instalação da indústria de pelotização alterou essa orientação: de um desenvolvimento que poderia ser sustentável em termos de preservação do meio ambiente e de baixo nível de desigualdade social, o Município tornou-se um polo potencial para a indústria de mineração e de siderurgia. Desse modo, gradativamente, todas as relações sociais manifestadas nessa Municipalidade passaram a ser dominadas pela produção capitalista de propriedade dos grandes monopólios de composição internacional.

Esses projetos vêm impulsionando esse tipo de desenvolvimento do Município, um processo já dominante no estado do Espírito Santo e no Brasil. Juntamente com a industrialização, seguem-se as ocupações irregulares, com o incremento da superpopulação relativa. Esse fenômeno vai expressar-se melhor, na medida em

que o grande capital se instale definitivamente na região, criando loteamentos ilegais, bolsões de pobreza, aumento do tráfico de droga e da violência urbana.

O impacto dos programas de renda mínima na segurança alimentar e nutricional, fazendo reduzir os níveis de desigualdade social, deve ser pensado de forma mais ampla, considerando não apenas o estado nutricional ou o consumo alimentar propriamente dito, mas também o bem-estar social da família, na medida em que ela tem acesso ampliado aos bens de primeira necessidade, não sendo apenas alimentar. Alimentação e nutrição são requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, estratégias para possibilitar a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida e cidadania.

A análise dos dados permitiu-nos concluir que a renda adicional recebida por meio do Programa, embora diminuta em relação às necessidades sociais dos sujeitos de direito, proporciona às famílias a possibilidade de aumentar e variar sua alimentação, visto que a maioria faz uso do benefício para a compra de alimentos. Observamos que, para algumas famílias, o benefício é a única renda regular, o que lhes permite, pelo menos, obter acesso a bens básicos, entre os quais alimentação. Uma política social efetiva reflete-se, de forma direta e positiva, na qualidade de vida de seus beneficiários, contribuindo na melhoria do nível dos indicadores sociais locais.

É preciso que o Estado intervenha favoravelmente nas frações empobrecidas da classe trabalhadora, desenvolvendo políticas que rompam com o ciclo da pobreza, criando condições para que esses grupos obtenham o mínimo indispensável na esfera da distribuição e aquisição de alimentos, na medida em que na produção domine ainda a lógica do grande capital. As dimensões sociais do problema da fome exigem intervenções imediatas para atendimento das necessidades básicas. Porém, os programas de transferência de renda, a despeito de serem importantes instrumentos de redistribuição de recursos, mostram-se incapazes, por si sós, de erradicar a miséria – além de serem um auxílio irrisório, não correspondendo nem a uma cesta básica, isto é, a um salário mínimo, por mínimo que esse salário seja, o bolsa família é ainda menor –, mas conseguem auxiliar na melhoria da qualidade de vida das frações mais pobres da classe trabalhadora, caso venham acompanhadas de outros tipos de políticas socioeducativas.

A relação do PBF com as demais políticas sociais públicas é algo que precisa ser mais bem pensado. As políticas públicas devem ser desenvolvidas de forma integrada. Mesmo que as condicionalidades possibilitem a interface entre as políticas, faz-se necessário construir estratégias mais consistentes de parcerias entre os serviços públicos e os beneficiários do Programa. Portanto, é imprescindível o exercício da intersetorialidade.

Anchieta convive com diferenças sociais que tendem a crescer com o aprofundamento das relações capitalistas no Município. A matriz de desenvolvimento capitalista gera uma grande distância entre o crescimento econômico (riqueza para o capital) e o desenvolvimento social (criação de bolsões de pobreza constituídos pelas frações de menor poder aquisitivo da classe trabalhadora). Essa matriz é bastante desfavorável ou, mesmo, contrária à generalização da cidadania e dos padrões fundamentais para uma proposta de equidade social. Fica evidente, com base na análise dos dados, que uma parcela significativa da população que se encontra, hoje, em situação de pobreza e extrema pobreza é fruto desse modelo de desenvolvimento que privilegia o capital financeiro em detrimento do social.

Os resultados obtidos, demonstram que o PBF tem uma repercussão positiva sobre o acesso à alimentação das famílias que são beneficiadas. Confirmando que, políticas de transferência de renda, favorecem a elevação da capacidade de aquisição de alimentos.

O governo municipal, através da Secretaria de Assistência Social desenvolve ações sócio-educativas e de inclusão produtiva (cursos de bordado, soldadora, artesanato, palestras) destinadas à comunidade em geral.

Durante as palestras de educação nutricional, por nós ministradas no CRAS para o público-alvo da pesquisa, houve interesse dos participantes em ampliar e colocar em prática as propostas de alimentação saudável, como a criação de hortas comunitárias, a preparação de receitas saudáveis, a realização de oficinas de culinária utilizando a cozinha do Centro, voltadas para a leitura e interpretação dos rótulos dos alimentos industrializados e para melhor aproveitamento da cesta básica recebida.

A autora do presente estudo teve a oportunidade de participar das ações sócio-educativas, desenvolvendo atividade de educação nutricional, através de palestras. Esta atividade permitiu constatar o interesse evidenciado pelos participantes do PBF.

A Secretaria de Assistência Social de Anchieta, após contato estabelecido no decorrer da pesquisa, permitiu conscientizar os gestores do município sobre a necessidade de se criar o COMSEA, convidando-nos a participar do I Fórum para a criação desse Conselho. A criação do COMSEA faz-se necessária em virtude da necessidade de se fomentarem novas iniciativas e processos para atingir os objetivos propostos pela PNAN.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, R. **O que é fome**. São Paulo: Brasiliense, 1983. (Coleção Primeiros Passos).

ALBUQUERQUE, M. F. M. de. A segurança alimentar e nutricional e o uso da abordagem de direitos humanos no desenho das políticas públicas para combater a fome e a pobreza. **Revista Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 6, p. 895-903, nov./dez. 2009.

ALVES, G. Trabalho e sindicalismo no Brasil: um balanço crítico da década neoliberal (1990-2000). **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 19, p. 71-94, nov. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsocp/n19/14624.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2011.

ARRUDA, B. K. G. de; ARRUDA, I. K. G. de. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 3, p. 319-323, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 2 jan. 2011.

BERTONE, A. A. **As idéias e as práticas**: a construção do SUS. 2002. 108 f. Dissertação (Mestrado em Administração em Saúde) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografia_revisada_Arnaldo.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2011.

FREI BETTO (Org.). A fome como questão política. In: BRASIL. **Fome Zero**: textos fundamentais. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Desenvolvimento social**: guia de políticas e programas. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/programas/transferecia-de-renda/programa-bolsafamilia/programa-bolsa-familia/gestao-de-beneficios/responsabilidades-governamentais-e-procedimentos-de-gestao-de-beneficios/>>. Acesso em: 18 maio 2011.

_____. Decreto-Lei n.º 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, 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] República Federativa do Brasil**. Brasília, 15. set. 2006.

_____. **Portal vermelho**: é possível derrotar a pobreza sob o capitalismo? [s.n.] Disponível em: <http://www.vermelho.org.br/editorial.php?id_editorial=803&id_secao=16>. Acesso em: 9 fev. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição** - 2008. 2. ed. Brasília: SAS/DAB, 2008.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Portal da transparência**. 2010. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/mds>>. Acesso em: 5 jan. 2011.

_____. Presidência da República. **Discurso da Presidenta da República, Dilma Rousseff, durante o compromisso constitucional perante o Congresso Nacional**. Brasília: Assessoria de Imprensa, 2011(a). Disponível em: <<http://www.info.planalto.gov.br/download/discursos/prd0001@.pdf>>. Acesso em: 1.º jan. 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Bolsa Família: benefícios**. 2011(b). Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/beneficios>>. Acesso em: 18 maio 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ganho real ao Bolsa Família ataca extrema pobreza. **Boletim MDS**. 2011(c). Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/>>. Acesso em: 11 mar. 2011.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Secretaria Nacional De Renda De Cidadania**, 2011(d). Disponível em: <www.mds.gov.br/adesao/mib/matrizview.asp?IBGE=3200409>. Acesso em: 20 mar. 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Balanço de governo 2003-2010. **Cidadania e inclusão social**. Combate à exclusão, à pobreza e à desigualdade. Brasília: MDS, 2011(e). Disponível em: <<http://www.secom.gov.br/sobre-a-secom/publicacoes/arquivos-privados/balanco-de-governo-2003-2010/livro-3/3.1-combate-a-exclusao-1>>. Acesso em: 18 maio 2011.

_____. Portaria n.º 1.357, de 23 de junho de 2006. Define e estrutura as ações de alimentação e nutrição por parte das secretarias estaduais e municipais de saúde das capitais com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição e normatiza a

utilização do saldo restante dos recursos financeiros referentes ao Incentivo de Combate a Carências Nutricionais (ICCN) nos municípios qualificados . Acesso em: 15 jan. 2011.

_____. Lei n.º 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada. Acesso em: 15 jan. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 710, de 10 de julho de 1999. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2006. Disponível em:<<http://nutricao.saude.gov.br/legislacao.php>>. Acesso em: 15 jan. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Histórico do sanitarismo à municipalização**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor/area.cfm?id_area=126>. Acesso em: 10 jan. 2011.

_____. Resolução CNAS n.º. 145, de 15 de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. Brasília, 2004. Disponível em:<<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/2004>>. Acesso em: 10 jan. 2011.

BURITY, V. et al. **Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional**. Brasília: ABRANDH, 2010.

BURLANDY, L. **Comunidade solidária**: engenharia institucional, focalização e parcerias no combate à fome, à pobreza e a desnutrição. 2003. 283 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003.

_____. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal do governo. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 851-860, jun. 2009.

_____. A atuação da sociedade civil na construção do campo da alimentação e nutrição no Brasil: elementos para reflexão. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 63-72, jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 2 jan. 2011.

CAMPOS, M. As cidades das oportunidades. **A Gazeta**, Vitória, 21 jan. 2011. Economia, p. 15.

CARNEIRO, P. A. S. Brasil: território da produção social da abundância e da escassez. **Revista Geosul**, Florianópolis, v. 24, n. 48, p. 27-46, jul./dez. 2009.

Disponível em:

<www.journal.ufsc.br/index.php/geosul/article/viewFile/13347/12280>. Acesso em: 19 jan. 2011.

CASEMIRO, J. P.; VALLA, V. V.; GUIMARÃES, M. B. L. Direito humano à alimentação adequada: um olhar urbano. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 1543-1552, jul. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1232010000400022&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 2 jan. 2011.

CASTEL, R. **Metamorfoses da questão social**. Petrópolis-RJ: Vozes, 1995.

COELHO, E. A. C. et al. O planejamento familiar no Brasil no contexto das políticas de saúde: determinantes históricos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 37-44, mar. 2000.

COGGIOLA, O. **Fome, capitalismo, e programas sociais compensatórios:**

histórico e análise da experiência brasileira. [200-?]. Disponível em:

<<http://xa.yimg.com/kq/groups/1163516/1890314512/name/OC+PBF.pdf>>. Acesso em: 9 fev. 2011.

CONFERÊNCIA REGIONAL FAO/OMS SOBRE SEGURANÇA ALIMENTAR PARA ÁFRICA, 1., 2005, Harare, Zimbábue. **Análise da situação dos sistemas de**

segurança sanitária dos alimentos em Angola. 3-6 outubro 2005. Disponível em: <<ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/meeting/009/af078p.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2010.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2., 2004, Olinda. **Relatório Final...** Olinda-PE: [s.n.], 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. (Brasil). As conferências ao longo da história.

Jornal do Conselho Nacional de Saúde. 3. ed. jan./abr. 2007. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/jornalcns.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. (Brasil).

Construção do sistema e da política nacional de segurança alimentar e nutricional: a experiência brasileira. Brasília, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. (Brasil).

Como criar o Conselho Municipal de Segurança Alimentar Nutricional. Brasília, 2011.

COSTA, C. G. A. **Segurança alimentar e nutricional**: significados e apropriações. 2008. 306 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

DENCKER, A. F. M.; VIÁ, S. C. **Pesquisa empírica em ciências humanas**: com ênfase em comunicação. São Paulo: Futura, 2001.

DOIMO, A. M.; RODRIGUES, M. M. A. A formulação da nova política de saúde no Brasil em tempos de democratização: entre uma conduta estatista e uma concepção societal de atuação política. **Revista Política & Sociedade**, Florianópolis, v. 2, n. 3, p. 95-115, 2003. Disponível em: <<http://www.journal.ufsc.br/index.php/politica/article/viewFile/2022/1767>>. Acesso em: 13 jan. 2011.

ESPÍRITO SANTO. **Programa Bolsa Família**. Vitória: Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos, 2011. Disponível em: <http://www.setades.es.gov.br/site/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=beneficios&tax=736&lang=pt_BR&pg=88&taxp=0&>. Acesso em: 17 maio 2011.

FREITAS, M. C. S.; PENA, P. G. L. Segurança alimentar e nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos de cultura. **Revista Nutrição**, v. 20, n. 1, p. 69-81, jan./fev. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v20n1/a08v20n1.pdf>>. Acesso em: 3 jan. 2011.

GARCIA, R. B. **Mulheres do Programa Bolsa Família**. 2011. Disponível em: <www4.planalto.gov.br/consea/noticias>. Acesso em: 4 mar. 2011.

_____. **Bravas mulheres do Programa Bolsa Família**. 2011. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/noticias/noticias/2011/03/bravas-mulheres-do-programa-bolsa-familia>>. Acesso em: 14 maio 2011.

GIRALDI, R. FAO sugere programas de transferência de renda como o brasileiro para evitar crise alimentar. 2011. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/home/-/journal_content/56/19523/3174608>. Acesso em: 9 fev. 2011.

GOMES, A. M. C. **Burguesia e trabalho**: política e legislação social no Brasil, 1917-1937. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2,

p. 357-63, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a13v10n2.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2011.

HENRIQUES, R. **Desigualdade e pobreza no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA, 2000.

HIRAI, W. G.; ANJOS, F. S. dos. **Estado e segurança alimentar**: alcances e limitações de políticas públicas no Brasil. 2007. Disponível em: <<http://www.consea.mg.gov.br/siteconsea/Arquivos/Apresentacao%20Sonia%20Lucena%20I>>. Acesso em: 30 dez. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**: segurança alimentar. 2004. Rio de Janeiro, 2006.

_____. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**. 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/default.shtm>>. Acesso em: 17 maio 2011.

_____. **Censo 2010**. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/primeiros_dados_divulgados/index.php?uf=32>. Acesso em: 21 maio 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ANÁLISES SOCIAIS E ECONÔMICAS. **Repercussões do programa bolsa família na segurança Alimentar e nutricional das famílias beneficiadas**. (Documento síntese - julho 2008). Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.ibase.br/userimages/ibase_bf_sintese_site.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2011.

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES. **Perfil da pobreza no Espírito Santo**: famílias inscritas no cadúnico. Vitória, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA. **Nota técnica sobre a recente queda da desigualdade**. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/notastecnicas/notastecnicas9.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2011.

_____. Assistência social e segurança alimentar. **Boletim de Políticas Sociais**: acompanhamento e análise, 2007. Edição especial. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/bpsociais/bps_13/AssistenciaSocial.pdf>. Acesso em: 3 de jan. 2011.

_____. **Previdência e assistência social**: efeitos no rendimento familiar e sua dimensão nos Estados. Comunicado do IPEA, n. 59, 2010. Disponível em:

<www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=1891.pdf>. Acesso em: 26 de jan. 2011.

LEÃO, M. M.; CASTRO, I. R. R. Políticas públicas de alimentação e nutrição. In: KAC, G. et al. **Epidemiologia nutricional**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 519-41.

LIMA, K. A. **Análise do processo de construção do conhecimento dietoterápico de pacientes diabéticos atendidos no programa saúde da família do município de Araras**. 2004. 271 f. Dissertação (Mestrado em Alimentos e Nutrição) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2004.

LIMA, N. T. et al. **Saúde e democracia**: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

LIMA, V. F. S. A.; SILVA, M. O. S. (Coord.). **Avaliando o Bolsa Família**: unificação, focalização e impactos. São Paulo: Cortez, 2010.

MACEDO, A. A. et al. A construção da política de segurança alimentar no Brasil. **Revista Simbio-Logias**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 31-46, maio 2009.

MACEDO, D. Preços dos alimentos atingem maior nível em 20 anos, informa FAO. **Empresa Brasil de Comunicação**. 2009. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/home/-/journal_content/56/19523/3180764>. Acesso em: 9 fev. 2011.

MAGALHÃES, R. **Fome**: uma (re)leitura de Josué de Castro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

MALUF, R. S.; MENEZES, F.; VALENTE, F. L. Contribuição ao tema da segurança alimentar no Brasil. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação**, São Paulo, v. 17, n. 48, p. 66-88, 1996.

MALUF, R. S.; MENEZES, F. **Caderno de segurança alimentar**. Disponível em: <www.dhnet.org.br/direitos/sos/alimentacao/tconferencias.html>. Acesso em: 3 fev. 2011.

MARQUES, R. M. Renda mínima garantida: solução para o impasse da proteção social? **Revista Est. Economia**, São Paulo, v. 26, p. 209-231, 1996. Número especial. Disponível em: <<http://www.usp.br/estecon/index.php/estecon/article/viewFile/575/284>>. Acesso em: 20 jan. 2011.

MARX, K. **O Capital**. São Paulo: Abril Cultural, 1967.

_____. **O Capital**: crítica da economia política. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

MAURIEL, A. P. O. Combate à pobreza e (des)proteção social: dilemas teóricos das “novas” políticas sociais. **Praia Vermelha: estudos de política e teoria social**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, 1997. Disponível em: <http://www.ess.ufrj.br/siteantigo/download/revistapv_14_15.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2011.

MEDEIROS, M.; BRITTO, T.; SOARES, F. **Programas focalizados de transferência de renda no Brasil**: contribuições para o debate. Brasília: IPEA, 2007. (Texto para Discussão, n.º 1.283). Disponível em: <http://ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td_1283.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 19.ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIRANDA, G. B. S. **O Programa Fome Zero**: leitura de uma política social a partir da Folha de São Paulo. 2005. 93 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2005.

NODER, L. A. C. A. Construção da segurança alimentar em assentamentos rurais: questões, contextos e métodos. **Revista Cadernos de Debate**, São Paulo, v. 6, p. 40-58, 1998.

PAIM, J. S. Políticas de saúde no Brasil. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA, F. N. **Epidemiologia e saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p. 587-603.

PEIXOTO, S. L. F. **As mulheres do Programa Bolsa Família**: entre consensos e contradições. Fortaleza, 2010. Disponível em: <http://www.fortaleza.ce.gov.br/semas/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2692&Itemid=99999999>. Acesso em: 24 maio 2011.

PELIANO, A. M. M. A assistência alimentar nas políticas governamentais. **Revista de Política Agrícola**, Brasília, ano 10, n. 1, p. 20-26, 2001.

PESSANHA, L. D. R. **A experiência brasileira em políticas públicas para a garantia do direito ao alimento**. Rio de Janeiro. 2002. 67 f. Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Departamento de Ensino e Pesquisa, 2002.

PETERSEN, L. L. **Implementação do Programa Bolsa Família**: uma política social descentralizada. 2007. 104 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz, 2007. Disponível em: <<http://btd.unisc.br/Dissertacoes/Leticia.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2011.

PINHEIRO, A. R. O.; CARVALHO, M. F. C. C. Transformando o problema da fome em questão alimentar e nutricional: uma crônica desigualdade social. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2007. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?=1530>. Acesso em: 13 dez. 2010.

PINTO, F. C. de L. **Segurança alimentar e nutricional**: o Programa Bolsa Família na realidade de um município da zona da mata pernambucana. 2007. 189 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Programa de Pós Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil**: uma pequena revisão. Biblioteca virtual, 2001. Disponível em: <<http://www.medicina.ufmg.br/internatorural/arquivos/mimeo-23p.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA. Anchieta: passos para o futuro. **A Prefeitura**, 2006, p. 18. Disponível em: <www.anchieta.es.gov.br>. Acesso em: 10 maio 2011.

_____. Plano estratégico do município 2006-2025. In: **Anchieta**: passos para o futuro. Anchieta-ES, 2006.

_____. **História de Anchieta**. Anchieta. 2010. Disponível em: <www.anchieta.es.gov.br>. Acesso em: 10 mai. 2011.

_____. SOARES, M. Z. **Formação Econômica**. Anchieta. 2011. Disponível em: <www.anchieta.es.gov.br>. Acesso em: 10 mai. 2011

RAUTA RAMOS, M. H. **Impacto sócio-ambiental e na saúde dos trabalhadores causados pela indústria de pelotização Samarco e aqueles que serão provocados pela exploração de hidrocarbonetos no município de Anchieta/ES**. Anchieta:[s.n.], [201-?].

_____. **A renda mínima**: política social de responsabilidade do Estado. Vitória, 2010. Mimeografado.

RAUTA RAMOS, M. H.; SILVA, A. I.; ATAIDE, S. G. (Org.). **Desenvolvimento local, saúde e meio ambiente**: o impacto dos grandes projetos em Anchieta/ES, na região metropolitana da Grande Vitória e em Macaé/RJ. Vitória: EMESCAM, 2009.

RECINE, E.; VASCONCELLOS, A. B. Políticas nacionais e o campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva: cenário atual. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 73-79. jan. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a11.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2011.

RODRIGUES, L. M. As tendências políticas na formação das centrais sindicais. In: BOITO JUNIOR, A. (Org.). **O sindicalismo brasileiro nos anos 80**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

SAMARCO. Ampliação da usina de pelotização do Terminal da Ponta de Ubu. **Estudo do Impacto Ambiental – EIA RIMA**, Anchieta: Jaakko Poyry, 1994.

SCHOTTZ, V. **Programa Bolsa Família**: dilemas e avanços no combate à fome e à miséria. Um estudo de caso do município de São Francisco de Itabapoana/RJ. 2005. 158 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2005.

SEGALL-CORREA, A. M. et al. Transferência de renda e segurança alimentar no Brasil: análise dos dados nacionais. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, suppl., p. 39-51, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21s0/05.pdf> >. Acesso em: 2 jan. 2011.

SILVA, A. C. da. De Vargas a Itamar: políticas e programas de alimentação e nutrição. **Estud Av**, São Paulo, v. 9, n. 23, p. 87-107, 1995.

SILVA, A. P. Q. **Política de transferência de renda e desenvolvimento local**: o Programa Bolsa Família no município de Pedra Grande/RN. 2008. 138 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

SILVA, R. R. da. Principais políticas de combate à fome implementadas no Brasil. **Revista Virtual Textos e Contextos**, n. 5, p. 01-19, 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br>>. Acesso em: 30 dez. 2010.

SOUZA, A. P. Políticas sociais, bolsa família e emprego no Brasil. **Revista Digesto Econômico**, São Paulo, p. 99-114, ago. 2010. Disponível em: <http://www.dcomercio.com.br/especiais/outros/digesto/digesto_23_especial/08_politicas_sociais_bolsa_familia_e_emprego_no_brasil.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2011.

SOUZA, R. de. **O sistema público de saúde brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/servico/arquivos/Destaque828.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2011.

TELLES, V. S. No fio da navalha: entre as carências e direitos. In: BAVA, S. C. (Org.). **Programa de renda mínima no Brasil: impactos e potencialidades**. São Paulo: Polis, 1998.

THOMAZELLI, J. Famílias são desalojadas. **A Tribuna**, Vitória, 17 dez. 2010. Regional, p. 18.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VALENTE, F. L. S. **O combate à fome e à desnutrição e a promoção da alimentação adequada no contexto do direito humano à alimentação: um eixo estratégico do desenvolvimento humano sustentável**. [S.L.: s.n.], 2001. Mimeografado.

_____. **O direito à alimentação**. In: Benvenuto, Jayme/ Zetterström, Lena (Org.), **Extrema pobreza no Brasil**, São Paulo: Loyola, 2002, p. 79.

VASCONCELOS, F. A. G. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. **Revista de Nutrição da PUCAMP**, Campinas, v. 15, p. 127-138, maio/ago. 2002.

VELOSO, F. A.; VILLELA, A.; GIAMBIAGI, F. Determinantes do “milagre econômico” brasileiro (1968-1973): uma análise empírica. **Revista Brasileira de Economia**, Rio de Janeiro, n. 2, v. 62, p. 221-246, 2008.

VOGAS, V. Contra a miséria, governo avalia criar Bolsa Família estadual. **A Gazeta**, Vitória, 27 jan. 2011. Política, p. 17.

APÊNDICE A

Instrumento de Coleta de Dados

IDENTIFICAÇÃO

1 – Nome: _____

2 – Estado civil: _____

3 – Origem: _____

4 – Renda familiar: _____

5 – Idade: _____

6 - Quantidade de filhos	Idade	Escolaridade	Ainda estuda? (Sim/Não)

7 – Quantas pessoas vivem na sua casa? _____ Quantos adultos? _____ Quantas crianças? _____

9 – Casa: () própria? () alugada? () outra situação.

10 – Quantos cômodos há na sua casa? _____

11 – Religião: _____

12 – Escolaridade: () analfabeto; () 1.º grau completo; () 1.º grau incompleto; () 2.º grau completo; () 2.º grau incompleto; () curso técnico profissionalizante; () curso superior.

13 – Quanto recebe do PBF? _____ Equivalente a quantos filhos? _____

14 – Desde quando recebe o dinheiro do PBF? _____

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA (PERGUNTAS ABERTAS – REDIGIDAS)

a) Como usa o dinheiro do PBF?

b) O que mudou em sua vida depois que começou a receber o dinheiro do PBF em termos de

- 1) alimentação?
- 2) produtos de higiene?
- 3) utensílios eletrodomésticos e similares?
- 4) mobiliário da casa?
- 5) vestuário?
- 6) outro?

c) Em que a qualidade de vida da sua família melhorou com o PBF?

d) Como o PBF melhorou a saúde de sua família?

e) De sua família, quem mais se beneficia com o PBF?

f) Como ficaria sua subsistência se deixasse de receber esse dinheiro?

g) Que atividades a municipalidade oferece aos usuários desse PBF?

h) De que atividades o(a) senhor(a) participa?

i) Por que participa dessas atividades?

j) Qual a que considera mais importante?

k) Por que julga essa(s) atividade(s) mais importante(s)?

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE

Assinando este documento, estou concordando em ser entrevistado(a) para participar de uma pesquisa intitulada *O Programa Bolsa Família e a Segurança Alimentar e Nutricional: o caso do município de Anchieta-ES*, que está sendo realizada no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, pela aluna Olívia Perim Galvão De Podestá, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Helena Rauta Ramos, **cujo objetivo é conhecer e analisar o nível de abrangência do programa Bolsa Família e sua influência na Segurança Alimentar e Nutricional dos beneficiados.**

Tenho conhecimento de que não haverá desconforto, danos e/ou riscos à minha pessoa decorrentes da pesquisa. Tenho ainda a liberdade de me recusar a responder a **qualquer pergunta que me cause constrangimento** ou de retirar-me da pesquisa em qualquer fase, sem penalização alguma, tendo assegurada a garantia do sigilo e da privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos. Também estou ciente de que não haverá nenhuma forma de indenização ou ressarcimento das despesas decorrentes da participação neste estudo.

Eu, _____, RG _____, tenho pleno conhecimento de que todos os dados obtidos do formulário/questionário e quaisquer outras informações constituem propriedade exclusiva da aluna, à qual dou pleno direito de retenção, uso na elaboração da pesquisa e divulgação em jornais, congressos e/ou revistas científicas, **desde que a divulgação das informações seja anônima.**

Vitória, ____/____/2010.

Assinatura do entrevistado

Pesquisadora responsável: Olívia Perim Galvão De Podestá – CI: 1630888 - ES
E-mail: oliviagalvao@terra.com.br Tel.: (27) 3345-7558 // Cel. 9244-3237.

Assinatura do pesquisador

Em caso de dúvidas ou necessidade de maiores informações, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)**. Telefone: (27) 3334-3586 – E-mail: comitê.etica@emescam.br – De 2.^a a 6.^a feira, das 7 às 12 horas e das 13 às 17 horas.