

Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional

Conditional cash transfer programs and food and nutrition security

Luciene Burlandy¹

Abstract *This paper analyses the relationship between Conditional Cash Transfer (CCT) programs and Food and Nutrition Security (FNS), based on a review of the literature. CCT programs spur outlays on food, particularly in dynamic markets, as well as investments in other goods affecting the nutritional wellbeing of families, including demands for healthcare and education. However, the impact on children's nutritional status and early childhood growth is not clear, as other factors also affect this process, such as: the availability of public services (healthcare; education; sanitation) and the costs of accessing them; duration of the programs; transfer amounts; family sizes and intra-family rules for allocating resources. The program implementation process also warrants analysis, as this may have positive or negative effects on values, social relationships and practices that may deepen poverty and undermine food and nutrition security. As it is vital to integrate CCT programs with other projects in order to ensure their impact on FNS, Brazil's National Food and Nutrition Security Council plays a strategic role through integrated policy planning in this field.*
Key words *Food and nutrition security, Conditional cash transfer programs*

Resumo *Este artigo analisa as interações entre programas de transferência condicionada de renda (TCR) e a segurança alimentar e nutricional (SAN), a partir de uma revisão da literatura. Considera que a TCR impacta os gastos com alimentação, especialmente quando há dinamismo de mercado e os investimentos com outros bens que afetam o bem-estar nutricional das famílias, incluindo a demanda por educação e cuidados com a saúde. No entanto, o impacto no estado nutricional, especialmente no crescimento infantil, não é inequívoco, pois depende de outras ações que afetam este processo, tais como a disponibilidade de serviços de saúde; educação; saneamento; os custos das famílias para acessá-los; o tempo de implementação dos programas; o valor transferido; o tamanho das famílias, além das regras intrafamiliares de alocação de recursos. De igual modo, cabe analisar o processo de implementação dos programas uma vez que podem afetar (positiva ou negativamente) os valores, relações e práticas sociais que contribuem para a conformação da pobreza e da SAN. A integração da TCR com outros programas é essencial para garantir seu impacto na SAN e o atual Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional constitui espaço estratégico para o planejamento integrado de políticas neste campo.*
Palavras-chave *Segurança alimentar e nutricional, Programas de transferência condicionada de renda*

¹Departamento de Nutrição Social, Faculdade de Nutrição, UFF. Rua São Paulo 30/4 andar, Valonguinho. 20015-110 Niterói Rio de Janeiro. burlandy@uol.com.br

Introdução

Os programas de Transferência Condicionada de Renda (TCR) integram políticas de proteção social e combate à pobreza em diferentes países do mundo, inclusive 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 em quantidade e qualidade adequados. Sendo assim, doenças como anemia, hipovitaminose A, desnutrição e obesidade atingem de forma crescente estes segmentos, inclusive coexistindo num mesmo contexto familiar^{1, 2, 3}. Portanto, são diversas as situações de insegurança alimentar e nutricional vivenciadas por famílias de baixa renda, cabendo pensar de que forma a TCR pode impactar este quadro.

No Brasil, houve uma clara opção de investimento do governo federal na TCR, complementando ou substituindo outros tipos de intervenções, como a distribuição de alimentos e os programas de cupom alimentação (implementados em alguns estados do país). Desde 2001, as ações de distribuição de alimentos para gestantes, nutrizes e crianças em risco nutricional foram progressivamente substituídas pela TCR, num processo crescente de expansão de cobertura⁴. Em 2003, os principais programas federais de TCR foram unificados no Programa Bolsa Família (PBF), que atende famílias em situação de pobreza e pobreza extrema através do aporte de 58 reais (benefício básico para extrema pobreza), acrescido de 18 reais por cada gestante, nutriz ou criança na faixa etária de zero a quinze anos, até o limite de três filhos. O valor transferido varia, portanto, de R\$18,00 a R\$112,00. Acompanhando a tendência de diferentes programas de TCR, o PBF elege a mulher como receptora preferencial dos recursos⁵.

O objetivo principal do PBF é o combate à pobreza, mas o programa também tem como propósito “combater à fome e promover a segurança alimentar e nutricional”. Esse efeito pode se estabelecer pelos possíveis impactos da renda na alimentação familiar ou pelas ações de atenção básica em saúde que integram o conjunto de condicionalidades cumpridas pela família, 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 disto, a frequência escolar de crianças e jovens é também monitorada e as famílias devem participar de

programas complementares à transferência de renda, como alfabetização de adultos, geração de trabalho e renda e capacitação profissional⁵.

São várias as inter-relações entre pobreza, fome e Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e a complexidade destes problemas não permite reduzi-los ao déficit de renda; no entanto, não há como desconsiderar o impacto potencial da TCR no acesso aos bens adquiríveis pela via de mercado. Diferentes estudos indicam que as famílias atendidas por programas deste tipo tendem a gastar uma proporção importante dos recursos transferidos com a compra de alimentos, principalmente para as crianças, além de reforçarem a demanda por cuidados com a saúde. Ainda assim, o impacto no estado nutricional, particularmente no crescimento infantil, não é inequívoco, pois depende de vários outros fatores como a disponibilidade e acesso aos serviços de saúde, incluindo programas de nutrição, saneamento e água potável. O tempo de implementação é também fundamental, considerando que alguns efeitos, como ganhos em estatura, só se expressam em longo prazo^{3, 4, 6, 7}.

No contexto de diversos programas destinados a melhorar a nutrição (como programas de suplementação e subsídio alimentar, alimentação escolar, distribuição de alimentos e cupons alimentação), a TCR, isoladamente, vem sendo considerada de médio impacto no estado nutricional. As experiências mais exitosas são aquelas combinadas com o acompanhamento nutricional nos serviços de saúde e suplementação alimentar, especialmente voltadas para o combate às carências de micronutrientes. Portanto, a integração com outros tipos de intervenção é essencial para potencializar e não amortizar os possíveis impactos da transferência de renda^{3, 6, 7, 8, 9, 10, 11}.

Diante deste quadro, o presente artigo tem como objetivo analisar as possíveis inter-relações entre programas de TCR e as condições de SAN das famílias, a partir de uma revisão da literatura, comparando-os a outros tipos de intervenção implementadas no país.

Pobreza e segurança alimentar e nutricional

A pobreza pode ser compreendida como uma situação de falência de capacidades básicas em alcançar certos mínimos aceitáveis. Os funcionamentos relevantes para tal variam desde questões situadas num plano mais objetivo de necessidades, tais como estar bem nutrido, vestido, evitar doenças, até questões mais complexas

como fazer parte da vida da comunidade, ser capaz de aparecer em público sem sentir vergonha, etc. Desta forma, as relações entre renda e capacidades vão ser fortemente afetadas por fatores como a idade (necessidades especiais), a localização de residência (que afeta, por exemplo, o acesso a bens e serviços públicos), a atmosfera epidemiológica (vulnerabilidade a doenças endêmicas e crônicas); a inserção em redes de suporte social, dentre outros^{12, 13, 14}.

As representações socialmente compartilhadas sobre “quem são” os pobres e “como vivem” e os múltiplos preconceitos sociais que recaem sobre eles determinam o comportamento de toda a sociedade em relação ao problema¹⁵, afetando, por exemplo, as possibilidades de emprego para estes grupos. Portanto, cabe entender a pobreza contemplando seus aspectos “objetivos” e “subjetivos” e considerá-la não apenas sob a ótica absoluta (insuficiência de renda para garantir um padrão mínimo de subsistência), mas também relativa. O senso de privação é socialmente construído e está intimamente relacionado com as expectativas e pontos de vista sociais sobre o que é justo e quem tem o direito de desfrutar do quê. Portanto, as situações de vulnerabilidade à pobreza são múltiplas, dinâmicas e referenciadas a cada contexto^{16, 17}.

No Brasil, a persistência da pobreza absoluta é em grande parte conseqüência das desigualdades na distribuição dos rendimentos; portanto, não há como desconsiderar os possíveis impactos de programas de TCR¹³. Uma avaliação recente indica que, em conjunto, as transferências condicionadas e não são responsáveis pela redução de 28% nas desigualdades de rendimentos no país¹⁸.

São muitas as inter-relações deste processo com a SAN, entendida como: ***a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis***¹⁹.

Esta concepção ampla envolve um conjunto de questões referentes ao comércio de alimentos; a soberania alimentar; a conformação da pobreza e da desigualdade em cada sociedade; a qualidade sanitária e nutricional dos alimentos; a privatização dos recursos ambientais e da base genética do sistema agroalimentar; a degradação ambiental; ao processo saúde-doença e ao perfil de consumo alimentar de risco a saúde²⁰.

Desta forma, a SAN também se define a partir de uma ótica relativa e não absoluta, ou seja, não pode ser pautada em padrões universais que têm como referência apenas as necessidades de sobrevivência biológica do organismo. Para além do plano biológico, a alimentação é uma construção cultural, simbólica, referenciada pelos diferentes perfis de consumo compartilhados em cada sociedade que criam expectativas e valores em torno deste processo. Tratam-se de demandas nem sempre passíveis de serem atendidas pelos diferentes grupos sociais de forma equitativa, considerando as iniquidades de acesso, mas que constituem necessidades quando significam a inserção em práticas alimentares que são socialmente compartilhadas. A falência na capacidade dos indivíduos e famílias em atenderem a estas necessidades pode ser reconhecida como uma situação de insegurança alimentar. Paradoxalmente, é possível compartilhar socialmente de um perfil de consumo e dispor de recursos suficientes, mas, ainda assim, vivenciar situações de insegurança associadas à inadequação da alimentação em termos sanitários ou nutricionais³.

O enfrentamento deste processo impõe, portanto, uma abordagem integrada de programas que incidam sobre seus múltiplos determinantes, sendo essencial articular a **dimensão alimentar** (da produção, comercialização e consumo) e a **dimensão nutricional** (da utilização do alimento pelo organismo e sua relação com a saúde). Não há como promover um consumo adequado sem incidir sob o sistema produtivo que determina a forma como o alimento é produzido, comercializado e disponibilizado e sobre os fatores que condicionam o consumo, como custo, valores, meios de comunicação, dentre outros.

No Brasil, a SAN é considerada como um direito humano, um bem público que se realiza através de políticas universais, garantido na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional aprovada em 2006. A abordagem do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) considera que não basta garantir a SAN se os processos pelos quais as ações são implementadas pautam-se em relações clientelistas, baseiam-se em troca de favores ou não respeitam os valores culturais dos grupos atendidos²¹. Portanto, as variações na implementação dos programas são tão importantes quanto a sua concepção, pois podem afetar tanto os aspectos objetivos quanto os subjetivos que determinam as capacidades humanas para viver e se alimentar de forma adequada.

É importante destacar também que, embora tanto a pobreza como a SAN sejam fortemente

associadas à fome, de tal forma que são considerados indigentes aqueles que não têm renda para se alimentar¹³, o conceito ampliado de SAN contempla várias outras condições como igualmente inseguras. Além disto, não há uma superposição entre indigência, fome e insegurança alimentar, pois a capacidade de troca dos indivíduos e grupos, que possibilita o acesso à alimentação, inclui diferentes tipos de recursos, não só monetários, como a produção para autoconsumo, as doações, as redes sociais de apoio, os programas públicos, dentre outros²².

Mesmo sem “passar fome”, as famílias vivenciam situações de insegurança alimentar, porque a alimentação pode não ser adequada do ponto de vista sanitário, nutricional ou cultural (como programas que distribuem alimentos não adequados à cultura alimentar), ou porque os gastos com alimentos comprometem o atendimento de outras necessidades essenciais. Por outro lado, mesmo segmentos situados num patamar de renda que lhes permita uma condição melhor de acesso aos alimentos podem estar submetidos a relações de produção e fatores conjunturais que levem a um quadro de vulnerabilidade alimentar, devido, por exemplo, a oscilações de mercado²².

Considerando estes múltiplos fatores que afetam as condições de SAN das famílias, cabe analisar quais as dimensões que são mais diretamente impactadas pelos programas de TCR quando comparadas a outros tipos de intervenção.

Os programas de SAN e o combate à pobreza

São vários os percursos, chances e oportunidades de conquista da SAN para além da via do mercado e os programas de nutrição e saúde são, em diferentes países, um meio importante de acesso aos alimentos^{3,23}. Diferentes tipos de intervenção vêm sendo adotados neste campo, tais como a distribuição de alimentos, os cupons alimentares, a alimentação escolar, alimentação do trabalhador, restaurantes populares, agricultura urbana, hortas comunitárias, os bancos de alimentos e a transferência direta de renda²³.

A distribuição de alimentos vem sendo questionada em sua eficácia e fortemente criticada por agregar muito pouco ao bem-estar geral dos grupos vulneráveis. A ineficiência caracteriza o próprio desenho operacional destes programas que consomem grande parte dos recursos em logística, limitando o percentual que é revertido direta-

mente para o usuário. Perdas no processo de armazenagem, desvios, roubos, deterioração dos alimentos, efeitos negativos como o não incentivo à produção local, competitividade com o comércio local e restrições à liberdade na escolha do alimento para consumo vêm sendo apontados^{24, 25, 26, 27,28}. Além disto, o uso clientelista deste tipo de programa é recorrente, fato que constitui violação direta ao DHAA e à cidadania dos usuários.

A distribuição de alimentos, no entanto, apresenta algumas vantagens ao possibilitar, por exemplo, o escoamento de produtos provenientes dos estoques públicos que, por vezes, ficam armazenados sem utilidade mais imediata, com riscos de deterioração e roubo. Além disto, é mais comum que haja suprimentos de produtos alimentícios para serem doados pelas instituições públicas e privadas do que dinheiro.

Estes programas podem até mesmo, ao contrário do que se presume, incentivar a produção de alimentos quando são operacionalizados através da compra direta dos produtores locais. O potencial de incremento das atividades econômicas de setores ligados à produção de alimentos vem sendo destacado como efeito positivo nestes casos²⁹. No entanto, dependendo do produto utilizado na distribuição, esse incremento pode ser direcionado tanto aos produtores locais (pequenos e médios), o que poderia ter impacto mais equitativo, quanto para as grandes indústrias de alimentos. São, portanto, as variações no desenho operacional dos programas que podem gerar efeitos mais ou menos positivos do ponto de vista da equidade social e não simplesmente o tipo de ação implementada.

A transferência em produtos permite também um reforço imediato na disponibilidade de alimentos para a família e um fornecimento direcionado para atingir problemas nutricionais específicos, como alimentos fortificados^{25, 26}.

Oscilações nos custos dos alimentos advindas, por exemplo, de processos inflacionários, não recaem sobre o beneficiário quando ele recebe o benefício em forma de alimento. No caso de transferência de renda, o poder de compra referente ao quantitativo repassado pode variar tanto no tempo quanto entre regiões e localidades, considerando as diferenças no custo de vida. Desta forma, a distribuição de alimentos vem sendo preferencialmente indicada quando os mercados locais são muito frágeis e a transferência de renda pode meramente inflacionar o preço das mercadorias, considerando a baixa capacidade de resposta em termos de suprimento. No Malawi, por exemplo, os preços dos alimentos subiram de for-

ma não prevista com a introdução de programas de transferência de renda, reduzindo a quantidade de alimentos que as famílias podiam acessar com o montante transferido^{3, 10, 25}.

Programas de cupons para compras de alimentos em estabelecimentos comerciais também vêm sendo adotados em diferentes países e uma análise de sua implementação na Jamaica indicou que são reconhecidos pelos beneficiários como importante mecanismo compensatório em situações de crise; 13% dos beneficiários utilizavam os cupons para compra de itens não-alimentares e 55% utilizavam para compra de itens alimentares não incluídos no conjunto de produtos pré-definidos pelo governo; o valor era insuficiente para atender às necessidades nutricionais e houve perda significativa no poder de compra com a inflação; alguns estabelecimentos comerciais não aceitavam o cupom e os pequenos estabelecimentos na área rural não dispu-

nham de todos os itens alimentares básicos; o custo do transporte para os locais de entrega do cupom ou para os estabelecimentos comerciais que os aceitavam era alto e os segmentos mais pobres não estavam sendo atendidos²³. Conclusões semelhantes foram encontradas em estudo sobre um programa de cupom alimentação implementado numa região do Brasil³⁰.

A experiência de cupons nos Estados Unidos indica que o custo de controlar os desvios cresce com o tempo de implementação do programa, chegando a ser igual ao custo do alimento *per se*. Estima-se que de cada 100 dólares investidos, 60 se convertam em alimento (pois o custo administrativo é de 40% do custo total) e 7,50 em ingesta adicional de nutrientes na dieta (considerando desvios e diluição intrafamiliar do alimento)³¹. Outros estudos sinalizam que este tipo de intervenção tende a favorecer mais o consumo de alimentos do que a transferência de renda^{32,33}.

Quadro 1. Diferentes tipos de programas nutricionais: vantagens e desvantagens.

Distribuição de alimentos	Transferência de renda (PBA)	Tiquetes/cupons
<p>Vantagens</p> <ul style="list-style-type: none"> Facilita a distribuição de estoque de alimentos governamentais e doações de alimentos. Aumenta imediatamente a disponibilidade familiar de alimento. Facilita mecanismos de autofocalização e favorece o direcionamento do consumo para determinados nutrientes específicos. 	<p>Vantagens</p> <ul style="list-style-type: none"> O uso dos recursos no comércio local reverte em impostos e fortalece a economia. Possibilita autonomia de escolha no consumo. Reduz os custos intermediários dos processos de armazenagem, compra e distribuição. 	<p>Vantagens</p> <ul style="list-style-type: none"> Direciona o uso dos recursos para o consumo alimentar.
<p>Desvantagens</p> <ul style="list-style-type: none"> Elevados custos indiretos. Perda de alimentos em estoque. Não incentiva produção local caso os alimentos sejam comprados fora da localidade. Compete com o comércio local. O profissional responsável gasta grande parte de seu tempo com processos burocráticos de licitação e compra. As famílias não têm autonomia decisória sobre os alimentos para consumo. Caso os alimentos não se adaptem ao perfil de necessidades da família, podem ser trocados ou vendidos. 	<p>Desvantagens</p> <ul style="list-style-type: none"> Perda com inflação Maior dificuldade em focalizar (maior interesse de outros grupos, que não os mais vulneráveis) Aumenta os riscos em termos de segurança. Transferir renda para regiões onde a economia local é fraca e não responde a demanda pode levar a um aumento de preço dos alimentos. Além disto, em localidades mais afastadas, o comércio local tende a vender os produtos a preços mais elevados. 	<p>Desvantagens</p> <ul style="list-style-type: none"> Alguns estabelecimentos comerciais não aceitam os cupons e outros não dispõem de todos os itens previstos. Pode beneficiar os grandes comerciantes locais. Perda de poder de compra com o processo inflacionário. O cupom/tiquete pode virar moeda de troca e conseqüente perda do valor de face em função do valor de troca reduzido. Complexifica o processo operacional do programa (credenciamento dos estabelecimentos)

Fonte: adaptado de Devereaux, 2002, 2006. Fontes complementares: Ramos, 1984; Bickel & Andrews, 2002; Chan, 2000; Lechitg *et al.*, 1987; FAO, 2001; World Bank, 2006.

Além dos componentes mais gerais de implementação dos programas, é importante considerar a **equidade nutricional**, que diz respeito, dentre outros, às desigualdades no acesso e disponibilidade de alimentos, incluindo as ações de nutrição, sendo fortes as evidências de que os segmentos mais pobres não são atingidos por estas ações^{23,34, 35}.

Um estudo sobre programas focais de nutrição em seis países – Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, República Dominicana e México - sinalizou variações na captação dos segmentos mais vulneráveis de acordo com as diferentes estratégias utilizadas, quais sejam: subsídios gerais de preços; subsídios de preços focalizados para grupos específicos; programas de alimentação escolar e programas de suplementação alimentar para crianças e mães³⁴. Programas de subsídios gerais de preços, tais como os implementados no México, República Dominicana e Brasil, embora sejam úteis em situações de crise econômica, são caros e difíceis de serem direcionados aos grupos mais pobres. No entanto, a retração deste tipo de estratégia tende a encontrar enormes resistências políticas^{3, 34}.

Uma avaliação dos subsídios alimentares no México indicou que um erro significativo de inclusão dos potenciais beneficiários, aliado aos altos custos operacionais dos programas, fez com que apenas 14,4% dos recursos aplicados atingissem os grupos que deveriam ser assistidos³⁶.

A implementação dos programas é comprometida justamente em localidades onde residem os grupos mais pobres, onde há limites de infraestrutura, equipamentos e serviços públicos³⁷. Uma avaliação comparativa de programas de cupons alimentação no Brasil, Sri Lanka e Colômbia indicou que os erros em alcançar os segmentos mais pobres oscilam entre 28 e 75%. O menor percentual de desvio foi encontrado na Colômbia, que combinava indicadores de renda e estado nutricional na seleção dos beneficiários. No Brasil, o uso de indicadores socioeconômicos apenas revelou-se inadequado porque houve alta distorção na informação sobre renda. Além disto, as oscilações de renda entre as famílias mais pobres são bruscas, o que limita ainda mais o uso desta variável³¹.

Programas de transferência condicionada de renda e SAN

Quando comparados a outros tipos de programa, a TCR apresenta vários aspectos positivos,

tais como o fortalecimento da economia local, os baixos custos operacionais (que em geral se situam em torno de 5 a 10% dos custos totais dos programas), a autonomia dos usuários na utilização dos recursos, dentre outros. O impacto na demanda por serviços de saúde e educação também se destaca, sendo maior quando há investimentos na provisão de serviços ou em regiões onde estes serviços são mais disponíveis^{38, 39}.

Por outro lado, alguns desafios se colocam como, por exemplo, os riscos de que os recursos transferidos em forma monetária sofram a perda com inflação; as diferenças no custo de vida, no preço de venda dos alimentos (como pequenos estabelecimentos que financiam a venda em médio e longo prazo e praticam preços mais elevados); o montante transferido, que pode ser baixo; os riscos em termos de segurança, além das características das famílias, incluindo o número de pessoas que vivem no domicílio. A TCR em regiões onde a economia local não responde a demanda também pode ocasionar um aumento de preço dos produtos, como já referido^{10, 26}.

Programas de TCR, quando focalizados nos mais pobres, enfrentam fortes desafios para estabelecer um mecanismo de focalização eficiente. Há maior interesse de outros grupos pelo tipo de benefício, além das dificuldades em se obter uma informação fidedigna da renda e dos constrangimentos que envolvem esta informação^{25, 26}. Os custos de controle para garantir a focalização adequada são altos e nas localidades onde o trabalho informal ocorre em larga escala os desafios são ainda maiores^{3, 26, 40, 41, 42, 43, 44}.

Diante destes e de outros desafios, aliados às razões éticas e econômicas, a renda básica de cidadania, incondicional e sem exigência de comprovação de renda, vem sendo defendida como instrumento de combate à pobreza que mais se aproxima da ótica do Direito. Este mecanismo seria capaz de contribuir para uma maior segurança econômica, redistribuição de renda e justiça social ao permitir maior liberdade e dignidade para os diferentes segmentos na partilha das riquezas produzidas na sociedade. No Brasil, o debate está em curso e foi aprovada em 2005 a Lei 10.835 que institui, em etapas, a renda básica de cidadania, a partir da priorização dos segmentos mais pobres e, portanto, o Programa Bolsa Família é parte do processo de concretização progressiva deste direito⁴⁵.

O impacto da TCR depende também do valor transferido às famílias, considerando os custos da escolarização, do envio dos filhos à escola ou da frequência aos serviços de saúde. A arti-

culação com outros programas sociais ainda é frágil na maior parte dos casos, dificultando um atendimento mais integral das famílias. Desta forma, os efeitos das transferências podem ser limitados devido às condições de extrema vulnerabilidade vivenciadas por estes segmentos^{24, 46, 47}.

No que se refere aos impactos na alimentação, saúde e nutrição, estudos sobre programas implementados na Nicarágua, Colômbia, México e países africanos indicam como principais evidências o reforço a demanda pelos serviços de saúde, particularmente por parte das mulheres e crianças; aumento médio dos gastos com alimentação; redução de agravos em saúde, como anemia em crianças, deficiências de iodo (especialmente quando a transferência de renda é combinada com ações de combate à carência de micronutrientes, como no México) e redução do número de dias perdidos por causa de doenças nos adultos; aumento das calorias consumidas e diversificação da dieta familiar pelo consumo maior de frutas, vegetais, carnes e produtos de origem animal^{3, 8, 9, 10, 11, 42, 43, 44, 48}.

Há uma suspeição disseminada de que, quando a família recebe dinheiro em vez de alimento, há grande possibilidade de uso destes recursos para outros fins. Cabe considerar que, mesmo com os cupons alimentação, é comum sua conversão em moeda de troca (com deságio), ou seja, caso as famílias tenham a intenção de utilizar o alimento de outras formas, que não para o consumo imediato, elas encontraram meios para tal, porque vivenciam múltiplas necessidades. No entanto, estudos vêm indicando que, no caso dos programas de TCR, os recursos transferidos são utilizados prioritariamente para a aquisição de alimentos^{9, 10, 26, 43, 44}.

Uma avaliação do Programa Bolsa Alimentação (PBA), posteriormente unificado no PBF, indicou que as famílias atendidas apresentaram maior Propensão Marginal ao Consumo de Alimentos (PMCA), ou seja, gastavam proporcionalmente mais em alimentos para cada unidade monetária (R\$ 1,00) adicionada à renda familiar, aumentando a quantidade de alimentos consumidos e diversificando a alimentação (tendência maior de gastos com frutas verduras e carnes)⁴.

A PMCA a partir do incremento de renda varia entre os diferentes segmentos socioeconômicos e estudos vêm indicando que nos segmentos mais pobres a elasticidade da renda para o consumo de alimentos em geral oscila entre 0,6 e 0,8, ou seja, de 10% de renda transferida até 8 % é gasta com alimento. Algumas famílias tendem

a consumir menos de 80% das calorias recomendadas, embora gastem mais de 80% de sua renda com alimentos. A alimentação nestes casos pode ser fortemente impactada pela transferência de renda, porque a PMCA é alta⁴⁷.

Não houve evidências de impacto do programa na utilização dos serviços de saúde e não foram encontradas diferenças significativas no crescimento infantil, mas houve maior recuperação nutricional em crianças da amostra que estavam em situação de maior risco (déficits mais graves de peso para altura e altura para idade). Morris e Olinto sugeriram que o impacto maior no estado nutricional infantil pode não ter sido alcançado porque haveria a percepção por parte das mães de que a permanência no programa estaria condicionada à desnutrição da criança⁴⁹. Se de fato isto ocorreu, cabe considerar que o PBA substituiu a distribuição de alimentos para gestantes e crianças em risco nutricional cujo critério, tanto de elegibilidade quanto de exclusão, era o risco nutricional. Posteriormente, mesmo no curso subsequente de sua implementação e também no contexto do atual Bolsa Família, este critério não mais define as condições de permanência no programa.

O impacto de programas de TCR no estado nutricional é, portanto, variável, quando comparados os resultados dos diferentes estudos. No entanto, a probabilidade das famílias participarem de outros programas de nutrição existentes potencializa os efeitos em médio e longo prazo sobre o estado nutricional. Cabe também ressaltar que nem sempre o reforço nos gastos com alimentação resulta em melhorias na saúde e nutrição porque as condições socio sanitárias mais amplas da família, bem como as práticas em saúde, não são muitas vezes afetadas pelos programas, amortecendo o impacto da melhoria na dieta⁴⁷.

Ainda assim, o impacto destes programas na SAN e na pobreza não deve ser pensado apenas em termos do quanto contribuem para o estado nutricional ou para o consumo alimentar mais imediato, mas também em relação ao quanto podem impactar o bem-estar nutricional mais amplo da família, ao incrementar os níveis de renda domiciliar e aliviar os constrangimentos de recursos. A TCR proporciona o consumo de bens não alimentares que podem contribuir para tal, como investimentos na produção para autoconsumo, compra de equipamentos domésticos que possibilitem armazenar ou processar alimentos, empreendimentos através de cooperativas, dentre outros⁴⁷.

Discussão e conclusões

Uma vez que pobreza e SAN são fenômenos relativos e determinados por múltiplos fatores, incluindo valores sociais, a renda não é suficiente como critério de elegibilidade, nem como intervenção. No entanto, a TCR é um instrumento importante quando integrado a uma política social mais ampla. Portanto, é fundamental considerar os diferentes gradientes de vulnerabilidade das famílias, suas características e contextos de vida que impactam diretamente as possibilidades de utilização da renda transferida. A combinação das informações de renda com outros indicadores sociais, de saúde e nutrição pode contribuir para adequar e integrar diferentes tipos de intervenção às condições familiares.

Desta forma, as distintas intervenções não são mais ou menos efetivas por si só, mas seu potencial depende em grande medida do contexto de implementação e de sua adequação às características das famílias. A TCR tende a ser mais efetiva quando há dinamismo de mercado e disponibilidade de produtos para o consumo. Em situações emergenciais (choques na produção de alimentos, calamidade pública, choques climáticos, dentre outros) ou em contextos onde a assistência alimentar deve ser rapidamente disponibilizada e o mercado local não consegue corresponder à demanda, a distribuição de alimentos pode ser mais efetiva ou complementar. Mesmo quando a distribuição de alimentos é mais indicada, sua eficácia e sua garantia como um Direito depende do tipo e da quantidade de alimentos distribuídos, de sua adequação às necessidades alimentares dos segmentos atendidos, incluindo aspectos culturais e simbólicos, além da capacidade de resposta rápida dos sistemas de armazenagem e distribuição de alimentos. Portanto, é necessária uma combinação de medidas mais estruturais com intervenções de apoio às famílias em conjunturas específicas, quando, por vezes, a própria renda não é suficiente para garantir uma alimentação adequada.

Diferentes estudos aqui analisados destacam o impacto expressivo da TCR nos gastos com alimentação, reforçando a quantidade e a variedade dos alimentos adquiridos pela família. Outras possíveis repercussões referem-se aos gastos com bens e investimentos que podem também impactar a alimentação, como já referido. Novamente, estas alterações dependem do montante de recursos transferidos, mas a regularidade da transferência pode contribuir para compras e investimentos através do crédito. Este pro-

cesso pode ser mais ou menos efetivo dependendo da adequação dos sistemas de crédito a realidade de cada família e as suas condições de pagamento.

As avaliações também evidenciam desafios para que sejam igualmente impactados outros fatores que condicionam o consumo alimentar, como, por exemplo, o acesso aos serviços de saúde e os investimentos em educação, em contextos onde a disponibilidade destes serviços e de outros, como saneamento, água potável e transporte é limitada. Desta forma, o impacto das condicionalidades nas condições de saúde e na alimentação das famílias depende em grande medida da oferta destes serviços em cada localidade, da qualidade em sua prestação e do custo pago pelas famílias para acessá-los (custos monetários, transporte, desgaste físico conseqüente à locomoção e tempo de espera). Esses fatores antecedem a própria implementação da TCR, mas refletem questões estruturais que limitam a oferta e a utilização destes serviços e comprometem sua qualidade. No entanto, se os programas de TCR evidenciarem estes desafios e mobilizarem os gestores na busca por soluções, o efeito sobre este quadro será positivo. Por outro lado, se as condicionalidades servirem para desligar os usuários dos programas, o efeito será perverso.

No que se refere aos gastos com alimentação, cabe considerar que há um pressuposto que as preferências cotidianas de consumo alimentar das famílias mais pobres seguem uma lógica otimizada do ponto de vista financeiro (compra de alimentos mais baratos que permitem cobrir as necessidades nutricionais). No entanto, perfis de consumo superam tanto os preceitos estritamente nutricionais quanto econômicos, levando em conta outros valores como a praticidade no preparo, o tempo gasto no processamento dos alimentos, os aspectos simbólicos, a cultura, a dimensão psicossocial. Portanto, compreender a lógica de escolha e o perfil de gastos familiares é fundamental para a formulação de intervenções adequadas a cada contexto.

As famílias dispõem de regras próprias de alocação interna dos recursos e a provisão de recursos adicionais por si só não afeta estes critérios. A utilização intrafamiliar dos recursos depende em grande medida de quem os controla no âmbito da família e das diferentes necessidades vivenciadas. Quando a mulher é a receptora preferencial dos recursos, pressupõe-se que haveria um maior direcionamento dos gastos com alimentação e com as crianças. Ainda que esta tendência venha sendo evidenciada, cabe consi-

derar que esta dinâmica pode variar de acordo com as relações de gênero que se estabelecem em cada contexto familiar, que não são necessariamente alteradas em sua essência por programas deste tipo, ainda que, em alguns casos a mulher possa ter mais autonomia no uso dos recursos. A transferência de renda, mais do que a distribuição de alimentos, por exemplo, pode acirrar conflitos preexistentes em torno das regras de alocação intrafamiliar, em contextos onde as relações de gênero são iníquas.

A TCR contribui mais efetivamente para o bem-estar nutricional quando combinada com outros tipos de intervenção que afetam positivamente a capacidade das famílias de utilização da renda transferida. O impacto nutricional, por sua vez, potencializa as capacidades familiares de utilização da renda. Estes efeitos, no entanto, só são alcançados em médio e longo prazo e dependem da sustentabilidade, regularidade e tempo de implementação do programa, além do valor transferido, do tamanho da família e da disponibilidade de bens e serviços em cada contexto, incluindo o acesso a programas de saúde e nutrição.

A garantia da SAN vai além de programas isolados ou destinados apenas aos segmentos identificados como pobres ou famintos e inclui outras medidas que impactam as demais dimensões para além do acesso, como a garantia da qualidade sanitária e nutricional da alimentação, o suprimento de necessidades alimentares sem o comprometimento de outros gastos igualmente essenciais e um modelo de produção de alimentos sustentável do ponto de vista ambiental e socioeconômico. Quando desarticulados de outros tipos de intervenção, os programas de TCR podem possibilitar às famílias um acesso a um perfil de consumo que não necessariamente é seguro do ponto de vista da qualidade sanitária e nutricional. Estes riscos atingem a todos os segmentos sociais, mas trazem conseqüências mais perversas para as famílias de baixa renda, considerando suas múltiplas vulnerabilidades. Portanto, devem ser repensados e abordados a partir de intervenções de caráter universal, como parte do próprio processo de reconstrução de valores em torno da alimentação e da saúde.

Desta forma, outras medidas de políticas públicas que vêm sendo implementadas no país precisam ser reforçadas e integradas aos programas de TCR, para potencializar seu impacto sobre a SAN, tais como as ações voltadas para garantir o acesso equitativo à água; saneamento; progra-

mas de infra-estrutura; ações de promoção de alimentação saudável, como a regulamentação da propaganda de alimentos, alimentação saudável nas escolas, resgate da cultura alimentar e a suplementação e fortificação de alimentos, voltadas para garantir o consumo de micronutrientes específicos. De igual modo, destacam-se as ações que impactam o sistema produtivo de alimentos, como programas de apoio à produção e comercialização de produtos da agricultura familiar, iniciativas de escoamento de produtos locais através de programas públicos e de aproximação entre produção e consumo, dentre outros. As diferenças na qualidade da implementação destes programas em cada localidade e dos esforços de integração à TCR podem potencializar de forma diferenciada as capacidades das famílias na utilização da renda transferida.

Como já ressaltado, os processos de implementação são tão importantes quanto às próprias ações implementadas, pois afetam os valores e as relações sociais que contribuem para a conformação da pobreza e da SAN, bem como a concepção de Direitos. Neste sentido, em tese a TCR, quando comparada a outras intervenções, tende a favorecer a autonomia das famílias no uso dos recursos, na escolha dos alimentos e, portanto, na adequação a sua realidade e cultura. A relação mais direta com o usuário, que passa a dispor de um cartão para acesso direto ao benefício, minimizando as intermediações que podem dar margem a clientelismos, pode ser, em tese, um ponto positivo. No entanto, como qualquer outro programa, pode haver apropriação por parte de diferentes atores com interesses específicos e de formas não previstas ao longo do processo de implementação, contribuindo para reforçar relações locais de poder.

Por fim, cabe considerar que a construção de políticas públicas integradas impõe o diálogo entre os vários setores de governo. Neste caso, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, composto por integrantes de governo e sociedade civil ligados aos diferentes setores que atuam neste campo, é um espaço estratégico para integração de programas de TCR e SAN. Esta integração é fundamental para que as intervenções não se tornem medidas compensatórias, focais e isoladas, com reduzida capacidade de impactar de forma sustentável e efetiva os problemas continuamente gerados por uma estrutura social que reforça as desigualdades e as vulnerabilidades existentes.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. *A integração das ações de alimentação e nutrição nos planos de desenvolvimento nacional para o alcance das metas do milênio no contexto do Direito Humano à Alimentação Adequada*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. United Nations System. Sub-Committee on Nutrition. Nutrition through the life cycle. *4th report on The World Nutrition Situation*. Geneve: United Nations System; 2000.
3. World Bank. *Repositioning nutrition as central to development. A strategy for large-scale action*. Washington, D.C.: World Bank; 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Avaliação do programa Bolsa Alimentação*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Decreto 5.209 de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2004; 17 set.
6. World Health Organization (WHO). *Action on the social determinants of health. Learning from previous experiences*. Geneve: WHO; 2005.
7. Attanasio O, Gómez LC, Heredia P, Hernández MV. *The short-term impact of a conditional cash subsidy on child health and nutrition in Colombia*. Centre for the Evaluation of Development Policies. Report summary. London: The Institute for Fiscal Studies; 2005.
8. United Nations System. Sub-Committee on Nutrition. Nutrition for improved development outcomes. *4th report on The World Nutrition Situation*. United Nations System. Geneve: United Nations System; 2004.
9. Attanasio O, Alice Mesnard. *The impact of a conditional cash transfer programme on consumption in Colombia*. Report Summary. London: The Institute for Fiscal Studies; 2005.
10. Harvey P, Savage K. *No small change. Oxfam GB Malawi and Zambia Emergency Cash Transfer Projects: A Synthesis of key learning*. London: HPG; 2006.
11. Institute of Development Studies (IDS), Help Age International, Save the Children. *Making cash count: lessons from cash transfer schemes in east and southern Africa for supporting the most vulnerable children and households*. London: IDS; 2005.
12. Sen A. *Inequality reexamined*. New York: Russel Sage; 1992.
13. Rocha S. *Pobreza no Brasil. Afinal, de que se trata?* Rio de Janeiro: FGV; 2005.
14. Barros RP, Carvalho M. *Desafios para a política social brasileira* [texto para discussão 985]. Rio de Janeiro: IPEA; 2003.
15. Escorel S. *Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
16. Paugan S. Abordagem sociológica da exclusão. In: Veras MPB, Sposati A, Kowarick L, organizadores. *Por uma sociologia da exclusão social: o debate com Serge Pauzann*. São Paulo: Educ; 1999. p. 49-62.
17. Townsend P. Conceptualising poverty. In: *The international analysis of poverty*. New York: Harvester Wheatsheaf; 1993. p. 27-39.
18. Soares FV, Soares S, Medeiros M, Osório RG. *Cash Transfer Programs in Brazil. Impacts on inequality and poverty*. Working Paper 21. Brasília: UNDP/IPEA; 2006.
19. CONSEA. *Documento de Referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional*. Brasília: CONSEA; 2004.
20. FBSAN. *Carta do V Encontro do Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional*. [acessado 2006 Set 20]. Disponível em: <http://www.fbsan.org.br/cartadacidadedebelohorizonte.doc>
21. CONSEA. *Documento Base da III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional*. Brasília: CONSEA; 2007.
22. Sen A. *Poverty and Famines. An essay on entitlement and Deprivation*. Oxford: Clarendon Press; 1981.
23. Chan S. *Nutritional Equity and National Food and Nutrition Security Programs: The Case Study of Jamaica*. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2000.
24. Lavinias LY, Barbosa MLO. Combate à pobreza estimulando a frequência escolar: o estudo de caso do Programa Bolsa Escola do Recife. *DADOS - Revista de Ciências Sociais* 1999; 43(3).
25. Devereux S. *Social protection for the poor: lessons from recent international experience* [IDS Working Paper 142]. Brighton: Institute of Development Studies; 2002.
26. Devereux S, Macauslan I. *Review of social protection instruments in Malawi*. Brighton: Institute of Development Studies; 2006.
27. Suplicy E, Margarido Neto B. Políticas sociais: o programa Comunidade Solidária e o programa de garantia de renda mínima. *Planejamento e Políticas Públicas* 1996; (12): 39-62.
28. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). *Targeting Nutrition Improvement. Resources for advancing nutritional well-being. Reference Guide*. Rome: FAO; 2001.
29. Guedes AEL, Levcovitz E, Rocha PM. *Leite é Saúde. O processo de implantação do programa de apoio aos desnutridos e às gestantes em risco nutricional em Natal*. Natal/Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco; 2001.
30. Camarinha M. *Práticas domésticas de compra e preparação de alimentos em famílias usuárias de um programa de cupom-alimentação: cheque cidadão* [dissertação]. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz; 2006.
31. Lechitig A, Peliano AM, Salomon JB, Neto ER. *Programas de distribuição de alimentos mediante cupons: o que é possível aprender dos programas implantados*. Brasília: INAN; 1987.
32. Bickel GW, Andrews M. A evolução do programa de cupom alimentação e a mensuração da fome dos Estados Unidos. In: Takagi M, Silva JG, Belik W, organizadores. *Combate à fome e à pobreza rural*. São Paulo: Instituto de Cidadania; 2002. p. 33- 74.
33. Nabuco MR. Comentários aos programas de combate à fome nos Estados Unidos, Canadá e México dentro do quadro das experiências internacionais. In: Takagi M, Silva JG, Belik W, organizadores. *Combate à fome e à pobreza rural*. São Paulo: Instituto de Cidadania; 2002. p. 117-130.
34. Pfeffermann G, Griffin C. *Nutrition and health programs in Latin America targeting social expenditures*. Washington, D.C.: World Bank/ Panama City International Center for Economic Growth; 1989.

35. Castro-Leal F, Dayton J, Demery L, Mehra K. Public Spending on Health Care in Africa: Do the Poor Benefit? *Bulletin of the World Health Organization* 2000; 78(1): 66-74.
36. Andretta J RS. Distribuição dos subsídios alimentares no México. In: Takagi M, Silva JG, Belik W, organizadores. *Combate à fome e à pobreza rural*. São Paulo: Instituto de Cidadania; 2002. p. 109-116.
37. Burlandy L, Anjos L. *Acesso à merenda escolar e estado nutricional de escolares no NE e SE do Brasil, 1997*. In: 2º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em saúde. Abrasco/UNIFESP: São Paulo; 1999. p. 161.
38. Department for International Development (DIFD). *Using social transfer to improve human development*. London: DIFD; 2006.
39. Department for International Development (DIFD). *Social transfers and chronic poverty: emerging evidence and the challenge ahead*. London: DIFD; 2005.
40. International Food and Policy Research Institute (IFPRI). *Nicaragua Social Protection Network. Pilot Phase evaluation System: impact evaluation*. 2004. Disponível em: http://www.ifpri.org/themes/mp18/Nicaragua/informe_eval_RPS_finalEnglish.PDF
41. Beales S, German T. *Situation analysis of social protection and cash transfers in Africa*. London: Help Age International with Development Initiatives; 2006.
42. Schwartz G, Corbacho A. *Mexico: experiences with Pro-poor expenditure Policies* [Working Paper]. Washington, D.C.: International Monetary Fund; 2002.
43. Davis B. A experiência de intervenções de transferência de renda no México rural; evidências dos programas PROGRESSA e PROCAMPO. In: Takagi M, Silva JG, Belik W, organizadores. *Combate à fome e à pobreza rural*. São Paulo: Instituto de Cidadania; 2002. p. 91-107.
44. Nigenda G, Robledo LMG. *Lessons offered by Latin American cash transfer programmes, Mexico's Oportunidades and Nicaragua's SPN. Implications for African countries*. London: DFID/HSRC; 2005.
45. Vanderborgh Y, Parijs PV. *Renda Básica de cidadania: fundamentos éticos e econômicos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2006.
46. Villatoro PS. *Programas de reducción de la pobreza en América Latina. Un análisis de cinco experiencias*. Santiago: CEPAL; 2004.
47. Rogers BL. Feeding programs and Food related income transfer, 199-219p. In: Pinstrup-Andersen P, Pelletier D, Alderman H, editors. *Child growth and nutrition in developing countries: priorities for action*. Cornell: Cornell University Press; 1995.
48. Hoddinot JY, Skoufias E. *The impact of PROGRESSA on Food Consumption*. Washington, D.C.: International Food Policy Research Institute (IFPRI); 2003.
49. Morris S, Olinto P, Flores R, Nilson E, Figueiró A. Conditional cash transfer are associated with a small reduction in the rate of weight gains of pre-school children in northeast Brazil. *Journal of Nutrition* 2004; 134:2336-41.

Artigo apresentado em 06/12/2006

Artigo aprovado em 16/03/2007

Versão final apresentada em 04/04/2007

