UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES

VIOLETA MAGDALENA ROJAS HUAYTA

Transferência condicionada de renda e segurança alimentar em espaços rurais: Uma análise do programa JUNTOS na comunidade indígena de Pilpichaca no Peru

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Cláudia Souza Passador

RIBEIRÃO PRETO
2011

Prof. Dr. João Grandino Rodas
Reitor da Universidade de São Paulo

Prof. Dr. Sigismundo Bialoskorski Neto
Diretor da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto

Prof. Dr. Marcos Fava Neves
Chefe do Departamento de Administração

VIOLETA MAGDALENA ROJAS HUAYTA

Transferência condicionada de renda e segurança alimentar em espaços rurais: Uma análise do Programa JUNTOS na comunidade indígena de Pilpichaca no Peru

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração de Organizações da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Administração de Organizações

Orientadora: Profª. Drª. Cláudia Souza Passador

Preto

VERSÃO CORRIGIDA DA
(X) DISSERTAÇÃO
( ) TESE
O ORIGINAL SE ENCONTRA DISPONÍVEL NA FEA-RP/USP

RIBEIRÃO PRETO
2011

Matheus Carlos da Costa
Serviço de Pós-Graduação
Cod. USP 6781604 FEA-RP/USP

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇAO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRONICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE

HUAYTA, Violeta Magdalena Rojas
Transferência condicionada de renda e segurança alimentar em espaços rurais: Uma análise do programa JUNTOS na comunidade indígena de Pilpichaca no Peru. Ribeirão Preto, 2011.

104 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Orientadora: PASSADOR, Cláudia Souza

1. Transferência condicionada de renda. 2. Segurança alimentar. 3. Nutrição infantil

FOLHA DE APROVAÇÃO

Violeta Magdalena Rojas Huayta
Transferência condicionada de renda e segurança alimentar em espaços rurais: Uma análise do Programa JUNTOS na comunidade indígena de Pilpichaca no Peru. Ribeirão Preto, 2011.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo como requisito para obtenção do título de Mestre em Administração de Organizações.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof.ª Dr.ª Cláudia Souza Passador
Presidente
Instituição: FEA-RP Assinatura: _____

Prof. Dr. _____
Titular
Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____
Titular
Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____
Suplente
Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____
Suplente
Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

Dedico este trabalho

A minha irmã Guadalupe, por vir ao Brasil só para cuidar de mim, quando fiquei doente.

A meu pai, Vicente, por viajar comigo a Pilpichaca, e me apoiar na pesquisa de campo.

A minha mãe Magdalena, minhas irmãs e sobrinhos, pela sua energia positiva e amor.

Ao Christian, por ter paciência, compreensão e amor, apesar da distância.

A minha Professora Orientadora Cláudia Souza Passador, pelos ensinamentos, paciência, e confiança.

Agradecimentos

Os meus agradecimentos

Ao governo brasileiro através do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico CNPq, por me dar a oportunidade e o apoio financeiro que permita a realização desta investigação;

Aos funcionários da pós-graduação, Erika e Vânia, pelo apoio;

Aos professores do mestrado em Administração de organizações da FEARP, pelos ensinamentos;

Ao Robert, o responsável do programa JUNTOS em Pilpichaca, pelo apoio e por permitir a realização deste estudo;

À autoridades, da comunidade de Pilpichaca, que me receberam tão bem; foram tão acolhedores e fizeram minha estada bem mais agradável;

À mães e as crianças, da comunidade de Pilpichaca, que participaram neste estudo que são minha força e minha inspiração para a realização desta pesquisa;

Ao Wilmer, pelo apoio na analise estatístico, resultados e discussões, deste estudo;

A minha eterna professora, Ivonne, pelos ensinamentos, paciência e apoio na realização do mestrado;

A minhas velhas amizades, Geovanna, Karen, Katia, Liliana, Yanina, Ethel, pelas forças pra concluir esta nova meta;

As pessoas que fizeram de minha estada no Brasil uma experiência inesquecível: Isadora, Agatha, Arcelia, Nirza, Cleotilde, Roberto, Liliana, Geraldine, Ewerton, Mirna, Thiago, Blanca, Fernanda, Luana, Marcela, Raquel, Beatriz, Vanessa, Simone, Daiane e Mariana.

RESUMO

HUAYTA, V. R. **Transferência condicionada de renda e segurança alimentar em espaços rurais: Uma análise do Programa JUNTOS na comunidade indígena de Pilpichaca no Peru**, 2011. **104 f.** Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

As sociedades mundiais passam por mudanças substanciais que repercutem nas áreas da segurança alimentar e das políticas públicas sociais. Apesar de terem ocorrido significativas conquistas econômicas e sociais nos últimos anos, no Peru ainda existe dificuldade para oferecer segurança alimentar a toda sua população e isto se reflete na alta prevalência de subnutrição infantil concentrada principalmente nos espaços rurais, onde até o primeiro semestre de 2010, 30,9% das crianças são subnutridas. Esta situação representa uma ameaça para a sustentabilidade do desenvolvimento do Peru, devido aos efeitos irreversíveis da subnutrição na capacidade intelectual e física do indivíduo. Sendo a pobreza uma das principais causas da subnutrição, os programas de transferência condicionada de renda têm um grande potencial em favorecer a segurança alimentar dos beneficiados. Neste contexto o presente estudo tem como objetivo mostrar os reflexos na segurança alimentar dos beneficiados do programa de transferência condicionada de renda JUNTOS, na comunidade indígena de Pilpichaca, uma das comunidades mais pobres e com maior prevalência de crianças subnutridas do Peru. Foi realizado um estudo descritivo e quantitativo em uma amostra de 90 famílias. A escolha das famílias beneficiadas foi feita aleatoriamente em uma relação de todas as famílias beneficiadas com crianças menores de cinco anos. O levantamento dos dados foi feito através de questionário fechado apresentado as mães. Pretendia-se conhecer: a forma de acesso aos alimentos, à água e esgoto, acesso aos programas públicos de suplementação e complementação alimentar, uso da transferência de renda, mudança no consumo de alimentos, o estado nutricional nas crianças menores de cinco anos, a relação entre as variáveis: estado nutricional e o tempo de exposição ao programa JUNTOS; e a avaliação do Programa JUNTOS pelas mães beneficiadas. Os resultados mostram que aumentou o consumo de alimentos de alto valor nutritivo e o gasto com alimentos também é favorecido. Os resultados da regressão linear apontam que há uma relação proporcional entre o estado nutricional e o tempo de exposição ao programa JUNTOS, mas esta não é estatisticamente significativa. A transferência de renda representa 51.2% da renda familiar e as mães avaliaram o programa JUNTOS como uma boa política pública.

Palavras-chave: Transferência condicionada de renda, Segurança alimentar, Nutrição infantil.

HUAYTA, V. R. **Conditional cash transfer and food security in rural areas: Analyze of the Program JUNTOS in Pilpichaca indigenous community in Peru**. 2011. **104 f**. Master Dissertation – University of São Paulo at Ribeirão Preto – College of Economy, Management and Accountability.

ABSTRACT

In Peru, although significant economic and social achievements have occurred in recent years, there is still a difficulty in providing food to entire population. This is reflected in a high prevalence of child malnutrition, mainly concentrated in rural areas, where, in the first half of 2010, even 30.9% of children is malnourished. This situation represents a threat to sustainable development of Peru, the irreversible effects of malnutrition on physical and intellectual capacity of the individual. With poverty being a major cause of malnutrition, the programs of conditional cash transfer have great potential to promote food security of beneficients. In this context, this study aims to show the effects of food security of the beneficients of the program of conditional cash transfer: JUNTOS, in the indigenous community of Pilpichaca, one of the poorest communities and with the highest percentage of malnourished children in Peru a descriptive and quantitative analysis on a sample of 50 families was made. The choice of beneficiary households was made randomly from a list of all beneficiary families with children under 5 years. The survey was made through different closed questionnaires presented to the mothers. The aim was to know: how to access food, water and sanitation, as well as public programs to food complement and supplementation, use of income transfer, change in food consumption, nutritional status among children under five years, the relationship between variables: nutritional status and exposure time to the program JUNTOS and program JUNTOS evaluation by mothers benefited. The results show that increased intake of foods of high nutritive value, spending on food is in plus, but can not show a significant relationship, between nutritional status and exposure time to the program JUNTOS. The transfer of income represents 51.2% of a total family income. The mothers generally rated JUNTOS as a good public policy.

Keywords: Conditional cash transfer, food security, children nutrition.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Evolução anual do número de famílias beneficiadas por JUNTOS, no período 2005 a 2010 24
Gráfico 2 – Número de pessoas subnutridas no mundo de 1990-92 a 2010 35
Gráfico 3 – Índice de preço dos alimentos da FAO período 1990-2011 36
Gráfico 4 – Subnutrição infantil crônica em população indígena vs. não indígenas na América Latina 39
Gráfico 5 – Porcentagem de subnutrição crônica em crianças menores de 5 anos em áreas rurais no período 2000-2010 40
Gráfico 6 – Porcentagem de subnutrição global em crianças menores de 5 anos no Peru período 1991-2009 41
Gráfico 7 – Janela de oportunidades para melhorar a nutrição infantil 42
Gráfico 8 – Idade das mães participantes 67
Gráfico 9 – Escolaridade das mães participantes 68
Gráfico 10 – Ocupação do chefe de família 70
Gráfico 11 – Renda familiar 71
Gráfico 12 – Gasto mensal com alimentos 72
Gráfico 13 – Formas de acesso aos alimentos 73
Gráfico 14 – Acesso aos programas públicos de complementação alimentar 75
Gráfico 15 – Uso da transferência 77
Gráfico 16 – Mudança no consumo de alimentos 80
Gráfico 17 – Estado nutricional das crianças menores de 5 anos segundo o índice A/I 82
Gráfico 18 – Estado nutricional das crianças menores de 5 anos segundo o índice P/I 83
Gráfico 19 – Avaliação do programa JUNTOS pelas mães beneficiárias 86

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Idade das mães participantes do estudo 67
Tabela 2 – Tempo no programa JUNTOS 69
Tabela 3 – Número de integrantes da família 70
Tabela 4 – Formas de acesso à água e esgoto 74
Tabela 5 – Acesso aos programas públicos de suplementação alimentar 76

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo conceitual causas da subnutrição 31
Figura 2 – Mecanismos de como as TCRs podem influenciar no estado nutricional 45
Figura 3 – Localização de Pilpichaca 58
Figura 4 – Fotografia mostra a mãe beneficiária do programa JUNTOS comprando fruta 78
Figura 5 – Fotografia mostra a mãe beneficiária do programa JUNTOS comprando roupa .. 79
Figura 6 – Fotografia mostra a mães beneficiárias do programa JUNTOS comprando 79
Figura 7 – Fotografia mostra a mães beneficiárias do programa JUNTOS fazendo fila 87

LISTA DE SIGLAS

BM	Banco Mundial
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEPAL	Comissão Econômica para America Latina e o Caribe
CMA	Cúpula Mundial de Alimentação
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
ENDES	Encuesta Nacional de Demografia y Salud Familiar
FAO	Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação
FEA-RP	Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto
FIDA	Fundo Internacional de Desenvolvimento Agrícola
IEP	Instituto de Estudios Peruanos
JUNTOS	Programa Nacional de Apoyo Directo a los mas Pobres del Peru
IOM	Institute of Medicine
ONU	Organização das Nações Unidas
TCR	Transferência condicionada de renda
UNFPA	The United Nations Population Fund
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PTC	Programa de transferência monetaria condicionada
SPSS	Pacote estatístico para as ciências sociais
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a infância
USP	Universidade de São Paulo
UPCH	Universidad Peruana Cayetano Heredia
WHO	World Organization Health
WHO-ANTHRO	Software de Avaliação Antropométrica da World Organization Health

SUMÁRIO

CAPITULO 1 ..... **Erro! Indicador não definido.**
1.1 Introdução 18
1.2 Objetivos 27
CAPITULO 2 28
2.1 Segurança alimentar e nutricional 28
2.1.1 Estimação da segurança alimentar e nutricional 33
2.1.2 Panorama da Segurança Alimentar 35
CAPITULO 3 43
3.1 Programas de transferência condicionada de renda 43
3.1.1 Impacto dos programas de TCR dobre o estado nutricional 46
3.1.2 Impacto dos programas de TCR sobre o consumo de alimentos 48
3.2 O programa JUNTOS do Peru e seus reflexos na segurança alimentar 50
CAPITULO 4 55
4.1 Método 55
4.1.1 Tipo de estudo 55
4.1.2 Definição do universo de estudo 57
4.1.2.1 Breve descrição de Pilpichaca 58
4.1.3 Delimitação da amostra 60
4.1.4 Coleta de dados 61
4.1.3 Análisis de dados 63
CAPITULO 5 66
5.1 Resultados e discussões 66
5.1.1 Perfil das titulares do programa e suas familias 66
5.1.2 Formas de acesso aos alimentos, água e esgoto 72
5.1.3 Acesso aos programas públicos de complementação e suplementação 75
5.1.4 Uso da transferência 76
5.1.5 Mudanças no consumo de alimentos 80
5.1.6 Estado nutricional das crianças menores de 5 anos 82
5.1.7 Relação entre o estado nutricional e o tempo de exposição a JUNTOS 84

5.1.8 Avaliação do programa pelas mães beneficiárias 86
CAPITULO 6 88
6.1 Considerações finais 88
6.1.1 Implicações gerenciais 93
6.1.2 Limitações e sugestões para futuras pesquisas 93
REFERÊNCIAS 94
APÊNDICE 1 101
APÊNDICE 2…….. 104

CAPITULO 1

1.1 INTRODUÇÃO

No Peru e na América Latina existe um cenário econômico favorável. Segundo o Banco Mundial a América Latina irá crescer uma média de 4,3% ao ano até 2012, e o Peru irá reforçar a sua liderança no crescimento econômico da região, sendo previsto para 2011 que sua economia alcance um aumento de 6,1 por cento ao ano (BANCO MUNDIAL, 2010).

Acompanhando esse ambiente econômico favorável é observado um panorama de dupla má nutrição: por um lado os cálculos da Organização Mundial da Saúde estimam que até 2015 o número de pessoas obesas seja 700 milhões e, por outro lado, a FAO observa que o número de pessoas subnutridas no mundo caiu de 1023 bilhões em 2009 para 923 milhões em 2010 (FAO, 2010b). No entanto, embora tenha ocorrido uma redução de 9,6 % no número de subnutridos do mundo, o elevado número de pessoas subnutridas é inaceitável (FAO, 2010b).

Na América Latina há um quadro semelhante: o aumento significativo e preocupante da obesidade, que segundo a FAO, entre 7 a 10% das crianças latino-americanas estão acima do peso, (FAO, 2009); e por outro lado, observa-se uma ligeira diminuição no número de subnutridos, de 53,1 milhões em 2009 para 52,5 milhões em 2010 (FAO, 2010b).

Esta coexistência de excessos e privações alimentares é o reflexo de um processo de desenvolvimento caracterizado pela concentração de riqueza resultante do crescimento econômico, e ao mesmo tempo incapaz de garantir direitos fundamentais a todos os cidadãos, como o direito a viver livre da ameaça da fome e da subnutrição (SEN, 2000).

Assim ainda parece ser válida a preocupação expressa em décadas anteriores por diversos autores em relação à aparente incompatibilidade entre crescimento econômico e

bem-estar social nos países em desenvolvimento, Hirschman (1989, p. 338) observa que os países em desenvolvimento:

> […] deben abordar al mismo tiempo numerosas tareas políticas, económicas, sociales urgentes (a diferencia de países como Inglaterra, que pudieron resolver paulatinamente en el curso de un largo periodo) […] los políticos que esgrimen argumentos como el de hacer "una cosa por vez" o de "las condiciones todavía no están dadas", a menudo no tienen ningún deseo por moverse en esferas donde la acción "lamentablemente", como suelen decir, debe postergarse.

Esta inação mencionada por Hirschman, é resultante da abordagem errônea de *fazer crescer o bolo para depois reparti-lo*, segundo Kliksberg (1998, p. 280):

"El mecanismo del derrame suponía que con el tiempo los beneficios del crecimiento llegarían a los sectores desfavorecidos, enfoque del 'sacrificio' necesario en aras de un futuro mejor".

Exigir "sacrifícios" é antiético e inaceitável, pois pode minar os alicerces para o desenvolvimento, já que há uma profunda interdependência entre o desenvolvimento social e expansão das forças produtivas, e dessa forma, investir em nutrição, saúde e educação são a base para o aumento da produtividade e desenvolvimento de um país. O desenvolvimento deve, então, ter como objetivo principal assegurar a realização dos direitos básicos de cidadania para todas as pessoas (SEN, 1996; KLIKSBERG, 2006, FRIEDMANN, 1996).

Assim, a solução de antigos problemas sociais é vital para apoiar a estabilidade macroeconômica baseada em commodities atingidos no Peru e em nossa região, e para isso é urgente resolver tarefas pendentes como melhorar a saúde, educação e nutrição, a fim de criar competitividade, essencial para o desenvolvimento, (PORTER, 2009).

Cabe ressaltar que atualmente na América Latina e no Perú a desnutrição e a pobreza estão concentradas em áreas rurais e nas populações indígenas, onde cerca de 30% das crianças estão subnutridas (FAO, 2010b).

Isso nos faz refletir sobre um outro efeito do processo de desenvolvimento: o efeito da migração interna do campo para a cidade, que começou no final dos anos 50 e acentuou-se nos anos 70 na América Latina, num forte processo de urbanização impulsionado pela industrialização (VEIGA, 2004).

No caso específico do Peru, a população urbana aumentou de 35,3% para 70% entre 1950 e 1990. Consequentemente, tanto as pessoas que povoaram as cidades como os que ficaram nas áreas rurais foram excluídas deste novo processo de produção, sendo obrigadas a conviver com os mesmos problemas como a pobreza, a subnutrição, a violência, a desigualdade e a exclusão social (CEPAL, 2000).

No entanto, a persistência desses problemas não significa que as zonas rurais não tenham sofrido transformações influenciadas pelo processo de globalização e desenvolvimento, Kay (2009, p.614) afirma que há:

> Cuatro aspectos de las principales transformaciones en la nueva ruralidad de América Latina: el giro a actividades rurales fuera de la granja; la creciente flexibilización y feminización del trabajo rural; el cada vez mayor numero de interacciones del ámbito rural y el urbano, y la creciente importancia de la migración internacional y de la remesas de fondos.

Essas circunstâncias revivem a hipótese de renascimento rural de Kayser, criada há 30 anos, em oposição à hipótese de total urbanização de Lefebve, onde os efeitos da globalização contemporânea sugere que a ruralidade terá diversos destinos (VEIGA, 2004).

Esses efeitos da globalização contemporânea nas áreas rurais são a inspiração para a abordagem da nova ruralidade, a qual tem uma forma de repensar o desenvolvimento rural com base no cumprimento de metas como a redução da pobreza e da subnutrição; alcançar a sustentabilidade ambiental; a equidade de gênero; a valorização do mundo rural, sua cultura e seu povo; facilitar a descentralização e a participação social; superar a divisão urbano-rural, e assegurar a viabilidade da agricultura familiar (KAY, 2009).

Assim a abordagem da nova ruralidade pode levar a mudanças nas políticas públicas que atendam de forma mais eficaz os velhos problemas das zonas rurais (KAY, 2009). Compreendemos então que, para reduzir a extrema pobreza e a subnutrição é necessário o estabelecimento de políticas públicas no curto e médio prazo para promover o desenvolvimento das zonas rurais (BRUNTRUP, 2010; FAO, 2010a).

Apesar da pobreza e subnutrição serem velhos problemas, apenas em um período mais recente se tornaram parte da agenda internacional. Isso foi propiciado pelas Nações Unidas que reforçou a vitalidade do processo de desenvolvimento, para assegurar as pessoas o direito de viver de acordo com suas preferências e ter acesso às ferramentas e oportunidades para a sua realização, (VEIGA, 2005).

Em setembro de 2000 a comunidade internacional e representantes do governo de 189 países reuniram-se na sede da ONU em Nova York e aprovaram a Declaração do Milênio. Assim formalizou-se o compromisso de desenvolver uma parceria global para reduzir a pobreza extrema, estabelecendo uma série de objetivos definidos até o ano 2015, e pela primeira vez fixou-se um prazo para alcançar tais objetivos (ONU, 2000).

Foi considerado como o primeiro Objetivo do Milênio: erradicar a extrema pobreza e a fome, reduzindo para metade, a pobreza extrema e a fome até 2015. Para quantificar o alcance deste objetivo foram estabelecidos os seguintes indicadores: proporção de crianças menores

de cinco anos abaixo do peso e proporção da população abaixo do nível mínimo de consumo de energia da dieta (ONU, 2000).

Desta forma, erradicar a fome e a subnutrição torna-se uma preocupação mundial e um desafio para os governos que assinaram a Declaração do Milênio, reconhecendo a importância fundamental de erradicar a subnutrição infantil. A importância de erradicar a subnutrição está nas conseqüências irreversíveis, tais como limitações físicas e mentais permanentes da subnutrição durante a gravidez e especialmente nos dois primeiros anos de vida, o que gera um indivíduo pouco produtivo para sua família e para a sociedade, (BHUTTA et al, 2008; IOM, 2000).

Por isso, investir em políticas para melhorar a nutrição da criança é um investimento altamente rentável, de extrema importância para os cidadãos e para o desenvolvimento dos países, já que proteger a saúde, além de salvar vidas, impede incapacidades e aumenta a produtividade econômica (PEE et al, 2010).

Visando atingir o primeiro Objetivo do Milênio de erradicar a pobreza extrema e a fome, vem se destacando o importante papel desempenhado pelas políticas públicas aplicadas pelos diferentes países (ROCHA, 2009).

Uma política pública adotada por diversos governos para reduzir a pobreza e a fome é o programa de transferência condicionada de renda (TCR). Tais programas concentram a sua ação nas famílias em situação de extrema pobreza, por meio de pagamentos regulares em dinheiro se elas cumprirem metas como: manter os filhos na escola, e fazer controles periódicos de saúde e nutrição materno-infantil (LEROY et al, 2009).

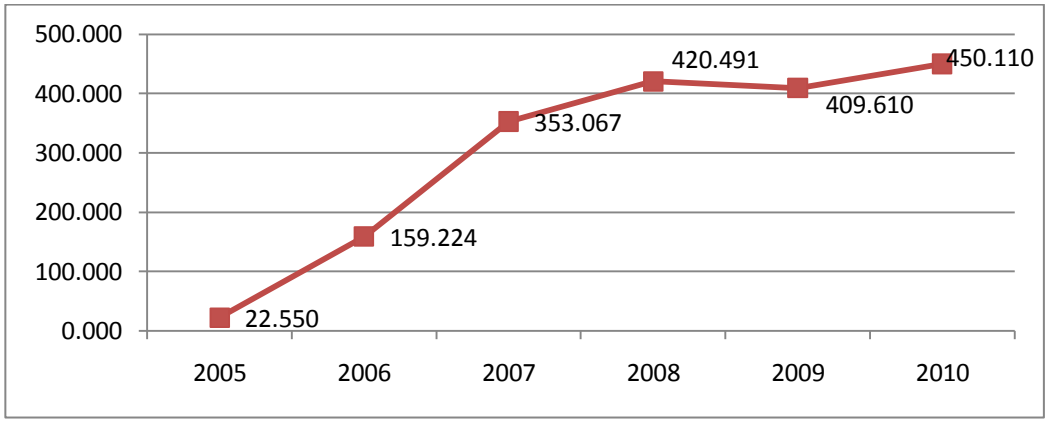
Potencialmente, afirma Leroy (2009), os TCRs podem agir sobre vários fatores responsáveis pela subnutrição como a baixa renda, a falta de cuidados primários da saúde e nutrição, além do baixo consumo de alimentos. Assim, esse potencial deve ser maximizado para encurtar o caminho rumo à erradicação da subnutrição.

São considerados os pioneiros na aplicação dos TCRs os governos do México e Brasil, que as implementaram em 1997 essas experiências consideradas bem sucedidas na redução da pobreza e da fome. Atualmente tais modelos são referência e estão sendo adotados em mais de 20 países (Guatemala, El Salvador, Costa Rica, Panamá, República Dominicana, Jamaica, Honduras, Nicarágua, Equador, Colômbia, Peru, Bolívia, Chile, Argentina, Paraguai, Nigéria, Quênia, Índia, Filipinas, Bangladesh, Paquistão, Iêmen, Turquia Camboia, Indonésia), (PEROVA; VAKIS, 2009).

Em 2005 o governo do Peru implementou seu programa de transferência condicionada de renda: JUNTOS (Programa Nacional de Apoyo Directo a los mas Pobres del Peru). Este programa visa atingir a população mais vulnerável, em condição de pobreza extrema e exclusão, promovendo o exercício dos seus direitos fundamentais através da articulação com a oferta de serviços de nutrição, saúde, educação e identidade (ARAMBURÚ, 2009).

O número de famílias beneficiadas pelo programa JUNTOS aumentou rapidamente, como pode ser visto no gráfico 1: de 22.550 famílias em 2005 a 450.110 famílias em janeiro de 2010. Todas as famílias beneficiadas vivem em áreas rurais em situação de extrema pobreza, que possuem entre seus membros crianças menores de 14 anos de idade que estão sob a proteção de mulheres grávidas, pais viúvos, pessoas idosas ou representantes, (JUNTOS, 2010a).

Gráfico 1 – Evolução anual do número de famílias beneficiadas por JUNTOS, no período 2005 a 2010



Fonte: Juntos (2010)

Desde a sua criação em 2005 até janeiro de 2010, o governo peruano investiu no programa JUNTOS 1.460.544.635 soles no pagamento de incentivos em dinheiro para as famílias, investimento esse que tem mostrado resultados positivos como o aumento da presença escolar, o acesso aos serviços de saúde, e obtenção de registro de identidade, (PEROVA; VAKIS, 2009).

Observam-se resultados positivos também em relação à segurança alimentar, ou seja, houve um aumento nos gastos em todos os grupos de alimentos, principalmente no grupo do pão e cereais, e ao contrário de especulações, o gasto com álcool foi 15% inferior ao gasto do grupo controle (PEROVA; VAKIS, 2009).

No entanto, mesmo existindo melhoras no consumo de alimentos, ainda não foram observados resultados positivos sobre o ganho de peso, altura e nível de hemoglobina nas crianças beneficiárias (PEROVA; VAKIS, 2009; IEP; UPCH, 2009).

As múltiplas causas da subnutrição podem explicar isso, as quais vão além dos fatores dietéticos, como: a incidência de doenças diarréicas e respiratórias, a falta de acesso a

saneamento básico, água potável e cuidados médicos da mãe e da criança, etc.(UNICEF, 1990; MILMAN, 2005; LEVITT, 2009).

As evidências internacionais existentes mostram um impacto positivo no estado nutricional dos beneficiários dos programas TCRs de México, Nicarágua e Colômbia. Entretanto, em países como Honduras ainda não há evidências do impacto positivo na nutrição infantil (LEROY et al., 2008; LEROY et al., 2010).

Em relação ao consumo de alimentos, estudos evidenciam que no México, Nicarágua, Colômbia e Brasil os programas TCRs têm um impacto positivo sobre o gasto em alimentos de origem animal, bem como um impacto positivo sobre o gasto em frutas e legumes. Honduras não mostra o mesmo efeito positivo sobre o gasto em alimentos (LEROY et al., 2008; LEROY et al., 2010).

No México verificou-se que as famílias com dois benefícios monetários, o programa de transferência de renda e o benefício monetário para manter seus filhos à escola, estão associadas com uma queda de 10 pontos percentuais na prevalência de baixa estatura nas crianças, já os adultos mostram maior prevalência de sobrepeso e elevação da pressão arterial, (FERNALD et al. 2008).

Na Colômbia houve um aumento no consumo de energia proveniente de gorduras (ATTANASIO, 2006). Isso demonstra a necessidade da transferência de dinheiro ser acompanhada por uma educação intensiva sobre saúde e nutrição, de modo que ao retirar as pessoas da pobreza e da subnutrição, elas tenham boas práticas de alimentação e evitem condições de sobrepeso e obesidade (LEROY, 2010).

Segundo Leroy (2009), outro do componente que potencializa o efeito positivo da TCR na nutrição infantil é a suplementação com micronutrientes, bem como a entrega de alimentos fortificados como tem sido feito no México, país com um significativo sucesso na redução da prevalência de anemia em crianças.

Percebe-se assim que as TCRs são um mecanismo potencialmente poderoso para melhorar a nutrição da criança. Para capitalizar o seu potencial, os programas de transferência condicionada de renda precisam redefinir claramente seus objetivos de melhoras da nutrição infantil, além das suas ações e sistema de avaliação. No entanto, o mecanismo pelo qual a TCR influencia na nutrição da criança precisa ser mais explorado a fim de maximizar seu pleno poder (PEROVA; VAKIS, 2009; LEROY, 2009).

Torna-se necessário então investigar quais são os reflexos das TCRs sobre alguns aspectos da segurança alimentar dos beneficiários em zonas rurais onde se concentram a pobreza e a subnutrição, aspectos como o gasto com alimentos e o estado nutricional das crianças menores de cinco anos são os mais importantes. Assim, considerando que JUNTOS é um programa de TCR recente no Peru e que a melhora da nutrição infantil ainda um desafio, este é considerado o melhor momento para a realização deste estudo, gerando informação aos gestores do programa para a capitalização do potencial da TCR na melhora da nutrição da criança.

Face ao exposto nesta introdução, este estudo pretende abordar as seguintes questões:

Quais são os reflexos de JUNTOS sobre a segurança alimentar das famílias beneficiárias? Como JUNTOS está contribuindo para a melhoria da nutrição infantil?

1.2 OBJETIVOS

Objetivo geral

Descrever os reflexos do programa JUNTOS sobre a segurança alimentar das famílias beneficiárias na comunidade indígena de Pilpichaca no Peru.

Objetivos específicos

a. Descrever a forma de acesso aos alimentos água e esgoto; acesso aos programas públicos de suplementação e complementação alimentaria; uso da transferência de renda e a mudança no consumo de alimentos;

b. Verificar os reflexos de JUNTOS sobre o estado nutricional nas crianças menores de 5 anos;

c. Identificar a relação entre as variáveis: estado nutricional e o tempo de exposição ao programa JUNTOS.

d. Descrever como as mães beneficiárias avaliam o programa JUNTOS

CAPÍTULO 2

2.1 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A segurança alimentar e nutricional é uma preocupação crescente em todo o mundo. Existem cerca de 923 milhões de pessoas subnutridas e o dobro desse número de pessoas sofrem de deficiências de micronutrientes, entre as quais deficiência de zinco, vitamina A e ferro são as mais freqüentes (BARRET, 2010).

Apesar de ser uma preocupação global o conceito de segurança alimentar ainda não está claro para alguns. Devido aos múltiplos aspectos relacionados, a sua quantificação ainda é escassa já que as investigações concentram-se na melhoria da escala que mede a insegurança alimentar, a qual não é um reflexo abrangente do conceito de segurança alimentar (BARRET, 2010).

Em relação ao conceito de segurança alimentar, diz Barret (2010, p.826) que:

> Food security is commonly conceptualized as resting on three pillars: availability, access, and utilization. These concepts are inherently hierarchical, with availability necessary but not sufficient to ensure access, which is, in turn, necessary but not sufficient for effective utilization.

Lembre-se que o termo inicial deriva do Inglês *food security*, que foi usado para descrever quando os países têm acesso a alimentos suficientes para cobrir as necessidades de energia diária da sua população, também foi chamado por alguns de *national food safety*, o qual pode ser descrito como a capacidade de um país em produzir alimentos suficientes para as necessidades e demandas de sua população. Nesse caso, o termo *suficiente* não é totalmente claro: suficiente para cobrir as necessidades nutricionais da população? Ou suficiente para atender à demanda interna de alimentos? No sentido literal da palavra, todos os países iriam

conseguir auto-suficiência alimentar simplesmente por suprir a demanda interna de alimentos, (PER, 2009).

Desta forma, deu-se origem ao termo *soberania alimentar nacional* que é um instrumento utilizado para medir a dimensão em que um país fornece os alimentos que sua população necessita ou demande, independentemente se os alimentos são produzidos internamente ou importados. Desde as suas origens, a segurança alimentar foi relacionada à segurança alimentar nacional e mundial, enfocando o aspecto da oferta e da *disponibilidade* de alimentos que é o primeiro pilar da segurança alimentar (SHAW, 2007).

Nesse sentido, ter o alimento disponível é necessário, mas não garante o acesso universal a uma alimentação suficiente, segura e nutritiva. Com base nestas discussões, especialistas e pesquisadores nos meados dos anos 70 definiram "segurança alimentar" como o acesso de toda a população à uma alimentação suficiente para uma vida saudável e produtiva, incluindo assim o aspecto de *acesso* físico e econômico aos alimentos, o segundo pilar da segurança alimentar (SHETTY, 2009).

A importância de incluir o termo *acesso* ao segundo pilar da segurança alimentar está em refletir o lado da demanda da segurança alimentar, expresso em relações complexas entre a segurança alimentar e fatores como: a desigual distribuição inter e intra familiar dos alimentos e os fatores socioculturais que definem as preferências e valores de uma determinada comunidade. O acesso também é afetado por períodos de desemprego, aumento dos preços dos alimentos, crise econômica e crise política (WEBB, 2006).

A definição de segurança alimentar foi ainda complementada pela FAO, que acrescentou os termos: valor nutricional, alimento seguro e as preferências alimentares. De acordo com a definição adotada pela Organização das Nações Unidas para a agricultura e a alimentação em 1996, a segurança alimentar existe quando todas as pessoas possuem em todo momento acesso físico, social e econômico a alimentos suficientes, seguros e nutritivos para

satisfazer suas necessidades dietéticas e preferências alimentares para uma vida ativa e saudável (FAO, 1996).

Nesta definição mundialmente aceita até hoje o termo “alimento seguro” se refere aos alimentos livres de contaminação biológica, física e química. Em relação às preferências alimentares, tal termo sugere que existe segurança alimentar quando se tem acesso a alimentos suficiente e da preferência social, cultural e religiosa do individuo (FAO, 1996).

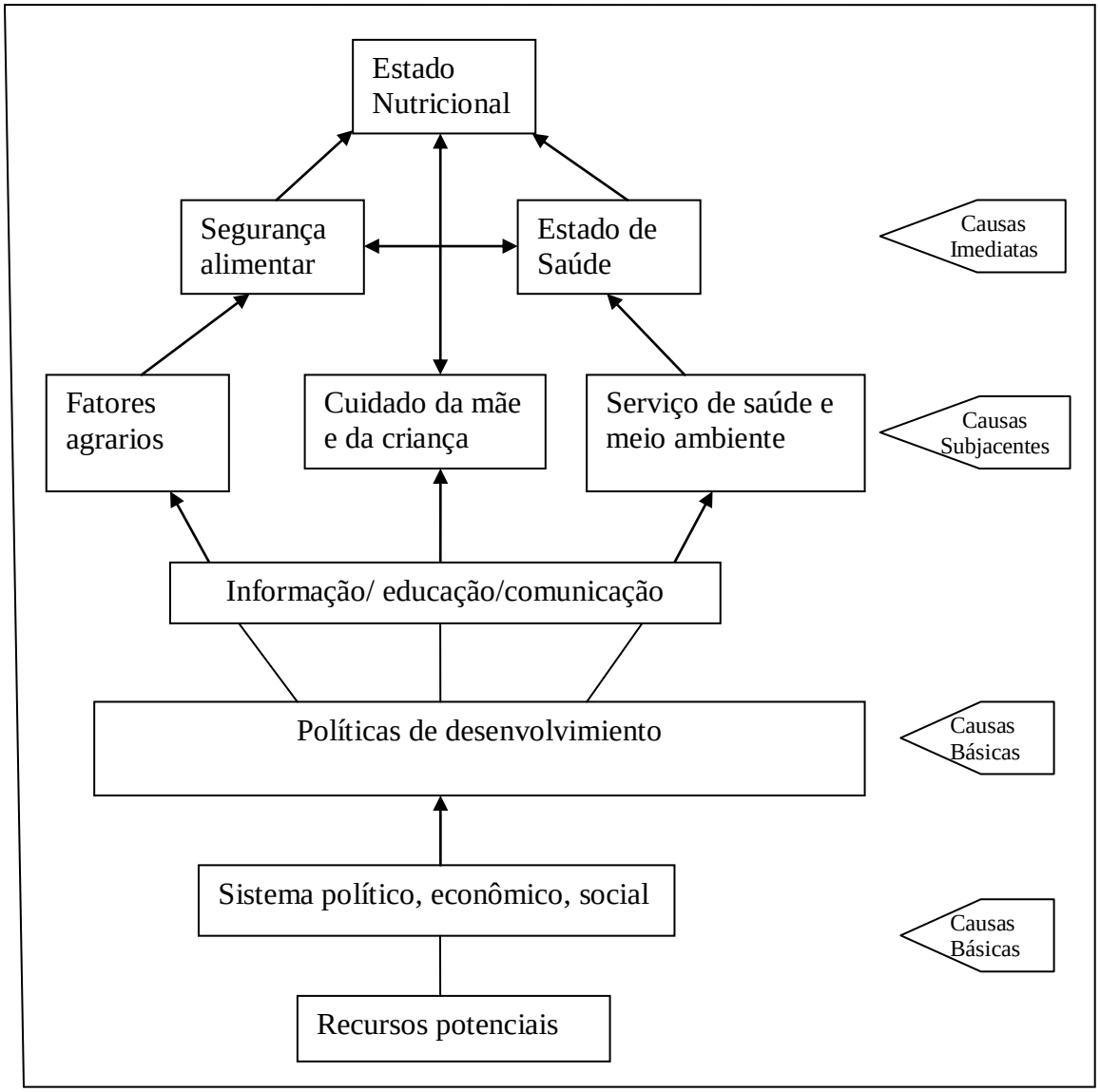
Ambos os termos incluidos pela FAO, segurança alimentar e as preferências alimentares do indivíduo, refletem as preocupações com o terceiro pilar da segurança alimentar a *utilização*. Este diz respeito ao bom uso dos alimentos aos quais têm acesso as famílias e os indivíduos, e tal uso adequado depende essencialmente da manipulação higiênica, da qualidade nutricional dos alimentos para garantir a ingestão diária de nutrientes (proteínas, gorduras e carboidratos) e micronutrientes (vitaminas e minerais), e dos cuidados de saúde que promova a absorção e metabolismo desses alimentos (BARRET, 2010).

Cabe ressaltar que a segurança alimentar das famílias não garante a segurança alimentar para os seus membros, exemplo disto é a coexistência de subnutrição e obesidade na mesma família, pois a distribuição intra-familiar dos alimentos nem sempre é em função das necessidades nutricionais de seus membros. Além disso, a compra de alimentos é muitas vezes feita de acordo com as preferências e não de acordo com as necessidades nutricionais de seus membros (GROSS et al, 2000).

Mesmo que individualmente a segurança alimentar seja alcançada, isso não garante a segurança nutricional do mesmo, devido às múltiplas causas que influenciam o estado nutricional dentro do conjunto de fatores não alimentares. De acordo com o modelo conceitual UNICEF, temos como causas básicas: os fatores econômicos, políticos e sociais. Entre as causas subjacentes estão: o acesso aos cuidados primários de saúde, as condições sanitárias e a qualidade da água; e entre as causas imediatas temos: as doenças diarréicas e

respiratórias. Dessa forma poderíamos dizer que a segurança alimentar do indivíduo não garante a segurança nutricional do mesmo.

Figura 1 – Modelo conceitual causas da subnutrição



Fonte: Adaptado de Unicef (1990; p. 13) Milman (2005; p.1416) Levitt (2009; p. 157)

Dado que ter segurança alimentar ao nível individual não garante a segurança nutricional do indivíduo, nasceu a necessidade de complementar ambos conceitos, Swaminathan (2008) define como segurança alimentar: o acesso físico, econômico e social para uma dieta equilibrada, água potável, saúde ambiental e atenção primária à saúde. Esta

definição de segurança alimentar considera os fatores alimentícios e não-alimentícios que também são considerados no quadro conceitual das causas da desnutrição projetado pela UNICEF 1990.

Adicionalmente, Shetty (2009) acrescenta que os conceitos de segurança alimentar se concentraram principalmente no aumento da produção agrícola, disponibilidade de alimentos e o acesso a alimentos; já a segurança nutricional oferece mais ênfase às necessidades fisiológicas de nutrientes, ao papel do ambiente na determinação da boa saúde e nutrição. Entendemos então que o termo segurança alimentar e nutricional integra ambos os conceitos.

A questão da necessidade de incorporar o aspecto nutricional ao conceito de segurança alimentar ganha destaque no mundo com o surgimento de uma dupla carga de má nutrição: os países em desenvolvimento combatem simultaneamente a subnutrição e o aumento alarmante da obesidade. Por sua vez, os países desenvolvidos lutam contra a epidemia da obesidade, que também destaca a elevada prevalência de deficiência de micronutrientes, (KENNEDY et al. 2006).

Cabe apontar também a elevada prevalência de deficiência de micronutrientes, a qual pode existir independentemente à subnutrição ou obesidade. Todos estes casos de má nutrição impõem enormes custos para a sociedade em termos de deterioração da saúde, perda de vidas, redução da produtividade econômica e a má qualidade de vida (KENNEDY et al. 2006).

Baseado nessas considerações, Dube et al. (2008) observa que a segurança alimentar e nutricional pode ser definida como a capacidade para alcançar a estabilidade na disponibilidade, acesso e uso de alimentos seguros e nutritivos para todas as pessoas evitarem os desvios positivos e negativos do equilíbrio nutricional, de um modo que seja econômica, ambiental, social e culturalmente sustentável.

Nesse sentido Prakash (2009) aponta que a incorporação de considerações nutricionais no conceito da segurança alimentar oferece uma abordagem holística, e assim o conceito

segurança alimentar e nutricional permite a integração de dois quadros de trabalho e contribui para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

2.1.1 ESTIMATIVAS DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

As medidas para a determinação da segurança alimentar individualmente são caros e, portanto, a determinação familiar é atualmente utilizada em diversos países. A escala de insegurança alimentar originalmente concebida pelo Departamento de Agricultura dos Estados Unidos consiste na aplicação de perguntas que indagam sobre a percepção de insegurança alimentar vivenciada pelas famílias. Esta escala foca no aspecto do acesso à alimentação, com o objetivo de identificar famílias em condição de insegurança alimentar. Além disso, essa metodologia é considerada uma ferramenta simples, de fácil aplicação, compreensão, baixo custo e fácil análise. A desvantagem observada é a vulnerabilidade da veracidade das respostas dos entrevistados que muitas vezes procuram ser beneficiados pela assistência do governo (BICKEL, 2000).

São considerados indicadores indiretos da existência de insegurança alimentar: o número de pessoas afetadas por desastres, o número de pessoas na pobreza absoluta, o número de crianças subnutridas com as medidas antropométricas (peso por altura, peso por idade), e pelo menos dois desvios-padrão abaixo dos valores de referência mundial, (BARRET, 2010).

O aspecto nutricional do conceito de segurança alimentar sugere considerar como insegurança alimentar a deficiência de micronutrientes, vitaminas e minerais, cuja magnitude mundial excede ao da subnutrição. Também é considerado como insegurança alimentar a má nutrição por excesso, sobrepeso e a obesidade, (SHETTY, 2009).

No caso da escala de insegurança alimentar, o aspecto do acesso está intimamente relacionado com os conceitos da ciência social de bem-estar da família e pessoal (BARRET, 2010). O acesso é um conceito inerentemente multidimensional e através da sua observação, mostra-se a estreita relação entre a segurança alimentar e pobreza, a privação de direitos sociais, econômicos e políticos, por isto sua medição é mais difícil (WEBB, 2006).

Note-se então que a escala de insegurança alimentar familiar seria um indicador útil para refletir o bem-estar da família, bem como para a concepção, execução, acompanhamento e avaliação das políticas, programas e projetos que visam melhorar condições de vida da população. Neste caso, esta escala deve ser acompanhada por estudos de comportamento de compra e distribuição de alimentos (PER, 2009).

No caso das políticas, programas e projetos que têm um objetivo claro de melhorar a nutrição, estamos a falar de segurança alimentar e nutricional individualmente, tais ações devem utilizar além da escala de insegurança alimentar familiar, a avaliação nutricional do indivíduo, incluindo avaliação antropométrica, inquérito alimentar e também estimativas de acesso à água potável e saneamento adequado (PER, 2009).

Assim Per (2009), estabelece uma distinção entre as políticas, programas e projetos que visam melhorar as condições de vida da população, e aqueles que visam melhorar o estado nutricional. A este respeito, Shetty (2009) afirma que os dois objetivos poderiam ser completados para apoiar a sustentabilidade dos resultados.

De acordo com Shetty, Leroy (2009) observa que, no caso específico dos programas de transferência condicional de renda, esta pode ser complementada com o objetivo de melhorar o estado nutricional dos beneficiários, então o estado nutricional seria incluído como indicador de segurança alimentar individual.

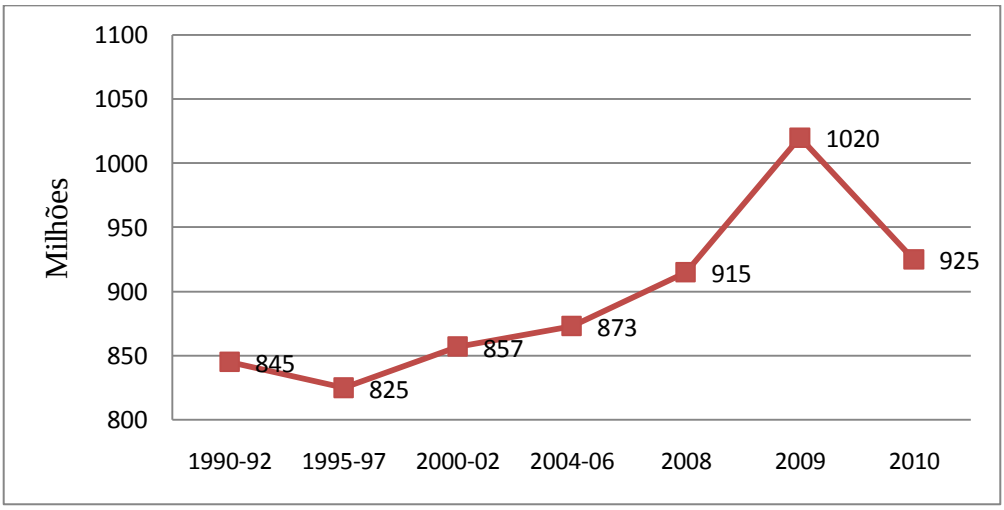
Face ao exposto, o estudo que faz parte desta dissertação investigou os reflexos do programa de transferência de renda JUNTOS sobre segurança alimentar e nutricional familiar.

Dado que o Peru ainda não tem implementado a escala para a medição de a insegurança alimentar, então, se estudou só o comportamento de compra de alimentos com a renda transferida, o acesso à água potável e rede de esgoto; e individualmente se avaliou o estado nutricional das crianças beneficiarias menores de 5 anos.

2.1.2 PANORAMA DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Em 2010, houve uma queda no número de pessoas subnutridas no mundo. Como pode ser visto no gráfico 2, o número de subnutridos no planeta regrediu de 1020 bilhões em 2009 para 925 milhões em 2010.

Gráfico 2 – Número de pessoas subnutridas no mundo de 1990-92 a 2010



Fonte: Elaborado a partir de FAO (2010b) e FAO (2009)

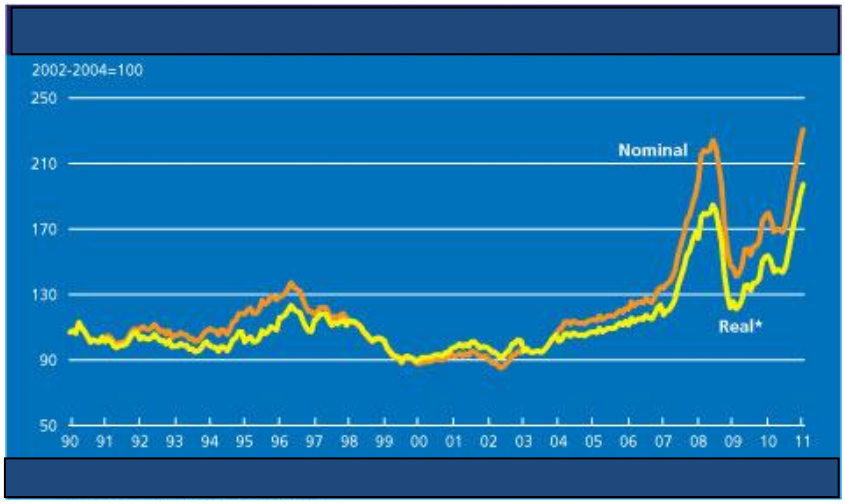
Já na América Latina também houve uma ligeira queda. O número de pessoas subnutridas regrediu de 53,10 milhões em 2009 para 52,5 milhões em 2010 esta ligeira redução equivalente a 1%, no número de pessoas subnutridas, porém o número ainda elevado de pessoas subnutridas é inaceitável (FAO, 2010b).

Mas apesar dessa redução no numero de famintos, ainda não foi recuperado o progresso alcançado no período de 1990 a 2004. Esse avanço foi afetado pelo choque de aumento no preço dos alimentos no período 2008-2009 (FAO, 2010b).

Cabe ressaltar que já desde o ano 2004 e mais evidente desde o ano 2006, os preços dos alimentos tem aumentado significativamente dando fim a um período de 40 anos caracterizados pela tendência na queda dos preços dos alimentos. Mas foi no ano 2008 onde se acentuou o aumento nos preços dos alimentos, esta crise alimentar favoreceu o aumento no numero de pessoas com fome no mundo (PINHEIRO, 2008).

Depois da experiência da crise alimentar do ano 2008 é preocupante a tendência no aumento do preço dos alimentos registrados desde o segundo semestre do ano 2010, segundo a FAO (2011), tal como podemos apreciar no gráfico 3 o índice de preços dos alimentos relatado em janeiro do ano 2011 é o índice maior observado desde 1990 e é maior que o relatado em julho do ano 2008 ano da crise alimentar.

Gráfico 3 – Índice de preço dos alimentos da FAO período 1990-2011



Fonte: FAO (2011)

Segundo o mesmo relatório da FAO os preços de todos os grupos de alimentos básicos aumentaram em janeiro do ano 2011 menos o preço da carne. O aumento do índice de preços

de cereais e açúcares teria como causa principal a escassez mundial no subministro, entanto o preço do arroz teve uma ligeira queda pelo período de colheita nos países exportadores. O difícil equilíbrio entre a oferta e a demanda de sementes oleaginosas estaria influenciando no aumento do índice de preços dos aceites. Em relação aos preços derivados do leite, o aumento é causado pelo aumento mundial na demanda e uma queda estacional na produção (FAO, 2011).

O aumento dos preços dos alimentos tem causas múltiplas, entre elas temos principalmente à maior demanda e consumo de alimentos nos países em desenvolvimento, especialmente na Ásia, o aumento no preço do petróleo, o impacto negativo de fatores climáticos, entre outros (PINHEIRO, 2008).

Existe atualmente uma seria preocupação pelos efeitos que produzira este novo choque de preços nas populações mais vulneráveis que são os pobres pelo fato de destinarem quase o 70% da sua renda para a compra de alimentos (FAO, 2011).

Enquanto por um lado existe um elevado número de pessoas subnutridas no mundo, paradoxalmente, há também um grande número de pessoas que estão com sobrepeso ou obesos. Esta dupla carga nutrição inadequada tem efeitos negativos sobre as habilidades físicas e mentais do indivíduo, e compromete seriamente o desenvolvimento das forças produtivas essenciais para o sucesso econômico de qualquer nação. Esta é uma questão de crescente preocupação, que demanda políticas públicas que combinem esforços para lutar contra as carências e os excessos alimentares, educando a população a fim de criar uma cultura de alimentação e hábitos de vida saudável (FAO, 2010c).

A obesidade tem alcançado proporções epidêmicas no mundo todo, morrem a cada ano pelo menos 2,6 milhões de pessoas por problemas de saúde causados pela obesidade ou sobrepeso. Embora anteriormente fosse considerado um problema apenas dos países de renda alta, a obesidade hoje também é prevalente em países de renda baixa e média (WHO, 2010).

Cálculos da Organização Mundial de Saúde sugerem que no mundo existam cerca de 1000 milhões de adultos que estão acima do peso e pelo menos 400 milhões de adultos são obesos. Além disso, a OMS estimou que se tendências atuais persistirem, até 2015 haverá mais de 1500 milhões de adultos com sobrepeso e mais de 700 milhões serão obesos (WHO, 2010).

No topo da lista dos países com o maior número de pessoas obesas estão os Estados Unidos e Kuwait. México ocupa o quinto lugar e a Venezuela o sexto lugar. Segundo o relatório da WHO (2010) em 2009, 38,7% das pessoas acima de 15 anos foram consideradas obesas nos Estados Unidos, 31,8% no México, na Venezuela 29,6% e 27,5% na Guatemala.

O Sobrepeso e a obesidade entre as crianças é uma das principais preocupações deste século. Segundo a WHO (2010), existem atualmente no mundo mais de 42 milhões de crianças menores de 5 anos que estão acima do peso. As crianças obesas estão mais propensas a sofrer diabetes precoce e doenças cardiovasculares as, que por sua vez, estão associadas com a morte prematura e incapacidade.

Na América Latina um cenário de dupla carga da má nutrição é evidente. Os países com baixa prevalência de desnutrição infantil possuem uma maior prevalência de obesidade infantil. Assim observamos que: a Argentina lidera os índices de obesidade em crianças menores de cinco, com prevalência 7,3 por cento, seguido pelo Brasil com um em cada três crianças de cinco a nove anos com sobrepeso. Enquanto isso, no México, um em cada quatro crianças entre 5 e 11 anos estão com sobrepeso ou obesos, e no Chile 9,8 por cento das crianças menores de seis anos de famílias de baixa renda são obesas (FAO, 2010c).

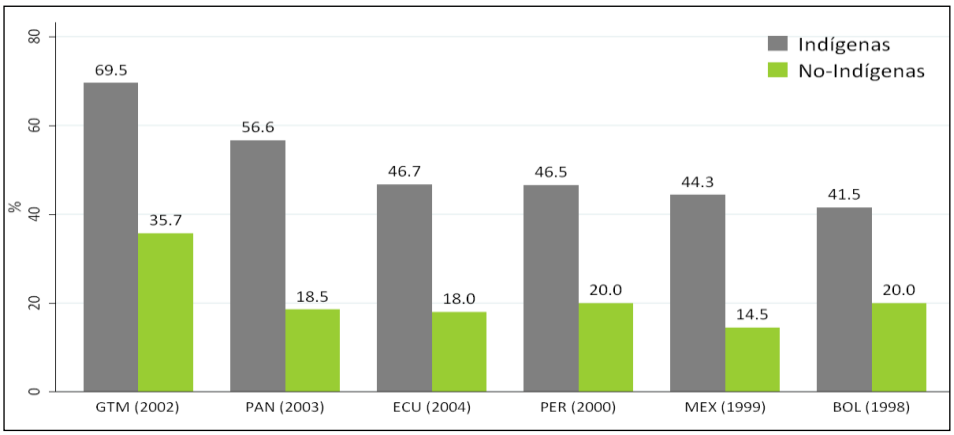
Por outro lado podemos ver que os níveis de subnutrição crônica ainda são altos em países como Guatemala, Bolívia, Peru, Honduras, Haiti e Equador, onde cerca de 30% das crianças menores de 5 anos sofrem de subnutrição crônica. Nestes países a subnutrição coexiste também com o aumento da prevalência da obesidade na infância (FAO, 2009).

Cabe ressaltar que a subnutrição na America Latina esta concentrada nos grupos mais vulneráveis à insegurança alimentar, que são os povos indígenas e as populações de ascendência africanas, e nessas populações está o maior número de pobres e subnutridos. As populações indígenas somam entre 40 e 50 milhões de pessoas, são predominantemente rurais e estão concentradas principalmente na Bolívia (62%), Guatemala (41%) e México (10%). (FAO, 2009).

As populações de ascendência africana, outro dos grupos mais vulneráveis à insegurança alimentar na nossa região, representam um total de 150 milhões de pessoas, o equivalente a quase 30% da população total da América Latina. Deste total, 50% está concentrada no Brasil, 20% na Colômbia e 10% na Venezuela (FAO, 2009).

Por razões de isolamento geográfico, histórico e cultural, os povos indígenas são os mais afetados pela fome e subnutrição na América Latina, como pode ser observado no gráfico 4. A prevalência de subnutrição crônica infantil é muito maior em populações indígenas em relação a populações não-indígenas dentro de um mesmo país. A Guatemala, por exemplo, possui a maior prevalência de crianças indígenas que sofrem subnutrição crônica (69,5%), (FAO, 2009).

Gráfico 4 – Subnutrição infantil crônica em população indígena vs. não indígenas na América Latina



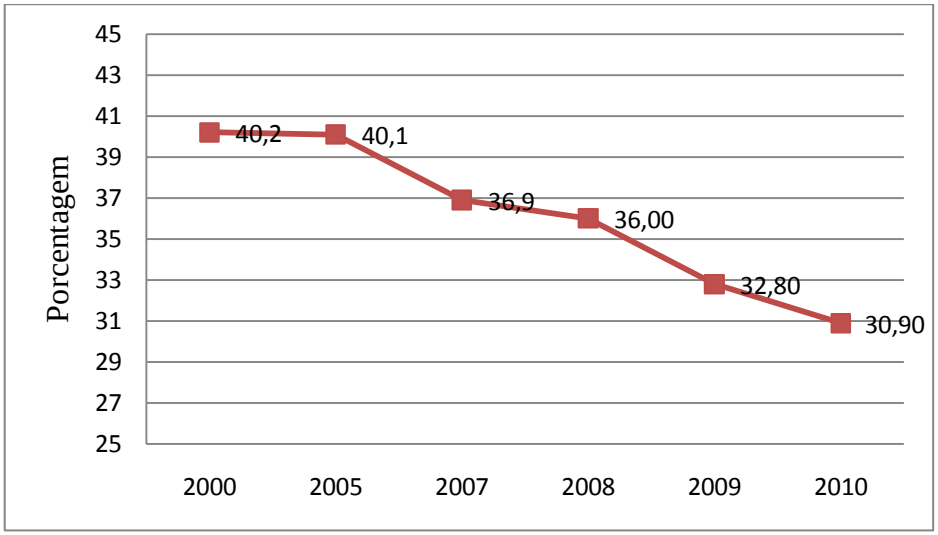
Fonte: FAO 2009

No Peru, onde foi realizado o estudo tema desta dissertação, segundo a FAO (2009) a prevalência de subnutrição crônica de crianças em populações indígenas é de aproximadamente 44,3%, em comparação com a prevalência de desnutrição infantil crônica em populações não-indígenas, onde a prevalência é de aproximadamente 14, 5%.

De acordo com o Censo Demográfico e de Saúde da Família no primeiro semestre de 2010, no Peru, 30,9% das crianças menores de 5 anos em áreas rurais estão cronicamente subnutridas, e como podemos observar no gráfico 5 há uma redução de 9,3 % em relação ao ano 2000, onde a prevalência de subnutrição crônica infantil nas áreas rurais foi de 40,2%.

Note-se que, no período de 2000 a 2005, apenas se conseguiu reduzir 0,1% a subnutrição crônica infantil nas zonas rurais.

Gráfico 5 – Porcentagem de subnutrição crônica em crianças menores de 5 anos em áreas rurais no periodo 2000-2010



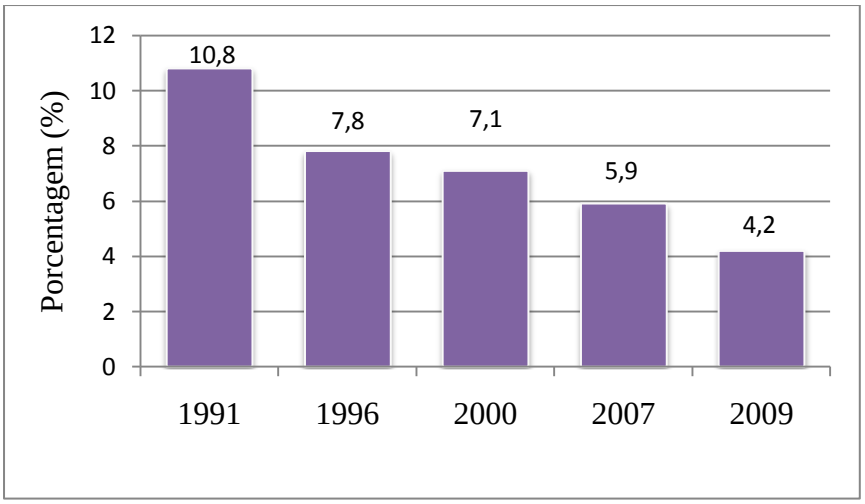
Fonte: Elaborado a partir de Censo Demográfico e de Saúde da Família 2000, 2005, 2007, 2008, 2009, 2010

Já em relação à prevalência da subnutrição global, o panorama é mais favorável, o Peru apresenta avanços significativos, como podemos observar no gráfico 6, entre os anos 1991 e 2009, a prevalência de crianças abaixo do peso caiu de 10,8% para 4,2%, alcançando se assim uma das metas do primeiro objetivo do milênio estabelecido pela ONU, que é

reduzir para a metade o numero de crianças abaixo do peso, entre os anos 1990 e 2015 (INEI-ODM).

Mesmo existindo estes resultados satisfatórios nacionalmente, cabe ressaltar que nas áreas rurais o panorama é diferente, nessas regiões a subnutrição infantil está concentrada, sendo o problema mais crítico a subnutrição crônica (JUNTOS, 2009).

Gráfico 6 – Porcentagem de subnutrição global em crianças menores de 5 anos no Peru período 1991-2009



Fonte: Elaborado a partir de "Encuesta Nacional de demografía y Salud Familiar" 1991, 1996, 2000, 2005, 2007, 2008, 2009, 2010

Na comunidade indígena de Pilpichaca, local do estudo tema da presente dissertação, de acordo com o "Instituto de Estadística e Informática" do Peru, 60,15% das crianças menores de 5 anos eram cronicamente subnutridas e a comunidade de Pilpichaca era considerada uma das comunidades mais pobres e com maior numero de subnutridos do Peru, razão pela qual foi escolhido como local de estudo (ENDES, 2009).

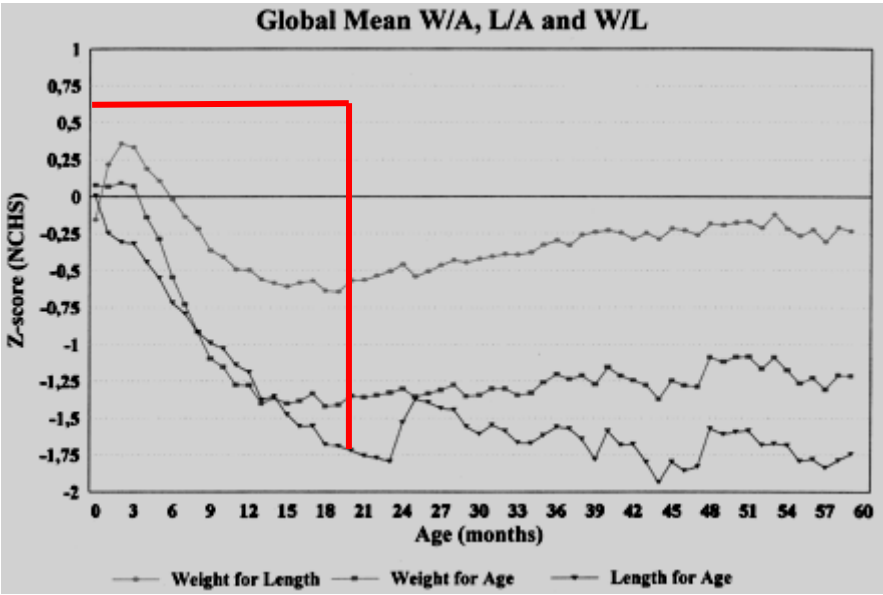
Cabe ressaltar que o processo da subnutrição se evidencia desde os primeiros meses de vida, como podemos observar no gráfico 7. O estudo feito por Shrimpton et al (2001), mostra que nos países da áfrica, Ásia e América Latina, a media da pontuação Z-score para o peso e altura em crianças menores de 5 anos, começa a cair desde os primeiros meses de vida e se

acentua a partir dos 6 meses quando o aleitamento materno exclusivo deixa de cobrir as necessidades nutricionais das crianças. Devido à má qualidade de vida nestes países a queda na pontuação Z-score é evidente.

O Z-core de um individuo equivale à diferença entre o valor do seu peso ou altura e a mediana da população de referencia correspondente a seu sexo e idade, esta diferencia é expressa em unidades de desvios padrão, (LOPEZ-PABLOS, 2010).

Esse período de idade entre os 0 e 24 meses na que se evidencia a queda da pontuação Z-core, é conhecido como a janela de oportunidades para melhorar a nutrição infantil (SHRIMPTON et al. 2001).

Gráfico 7 – Janela de oportunidades para melhorar a nutrição infantil



Fonte: Shrimpton et al (2001; p 77)

Dada a vital importância de erradicar a subnutrição para o desenvolvimento, se analisa a seguir a evidência existente sobre a forma como os programas de transferência condicional de renda pode melhorar alguns aspectos da segurança alimentar e nutricional dos beneficiários.

CAPÍTULO 3

3.1 PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA DE RENDA E SEUS REFLEXOS SOBRE A NUTRIÇÃO INFANTIL

Os programas de transferência condicionada de renda (TCR) concebidos e instaurados inicialmente por México e Brasil na década de 90 atualmente vêm sendo reproduzidos na nossa região e no mundo, apresentando-se como uma das mais importantes políticas sociais em desenvolvimento projetados para o alívio da pobreza (NASCIMENTO E REIS, 2009).

Para o logro dos objetivos do milênio a redução da pobreza é crítica, e nesse contexto entre os programas sociais desenhados para o alívio da pobreza estão as TCRs. Tais programas têm como meta em longo prazo a construção de capital humano e quebra da transmissão intergeracional da pobreza, através da inserção dos beneficiários aos serviços de saúde, educação e nutrição (BARHAM, 2010).

Porém, temos que ressaltar que as transferências de renda não são mágicas nem milagrosas para a redução da pobreza, a este respeito Nascimento e Reis (2009 p.189), observam que:

> No entanto, é imprescindível considerar-se que essas transferências monetárias geram apenas uma leve redução na pobreza (não produzindo impactos na sua dimensão estrutural), e, menos ainda, realizam uma efetiva redistribuição de renda – mesmo em países onde existe uma ampla cobertura, como o Brasil e o México.

Mesmo não produzindo impactos na dimensão estrutural da pobreza, não se pode negar os benefícios que as TCRs estão produzindo nos beneficiários. As evidências apontam que as transferências de renda incrementam o acesso das famílias pobres aos serviços básicos, permitindo-lhes exercer os direitos básicos fundamentais. Assim, as TCR vêm incrementando

a freqüência escolar, o acesso aos serviços de saúde e nutrição, melhora na saúde e a nutrição infantil (REIS, 2010).

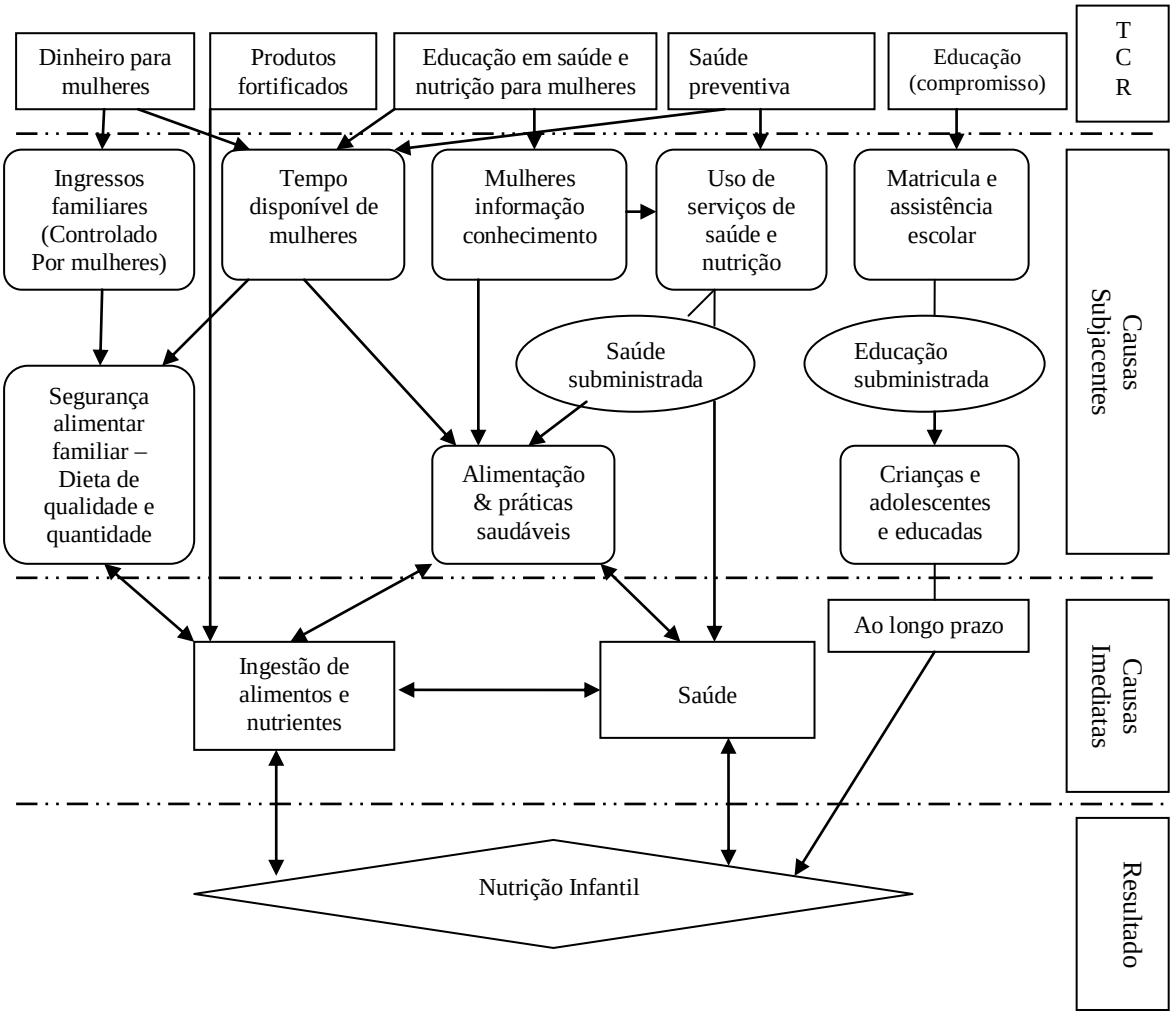
Grande parte destes logros se deve às condições impostas do programa, e sobre isso é importante ressaltar que a exigência dessas condições pode gerar confusão entre a noção de direitos e obrigações, dado que tais condições exigem o uso dos serviços básicos de educação e saúde, quando estas devem ser obtidas por direito (NASCIMENTO e REIS, 2009).

À margem das exigências, as TCRs são exemplo de políticas que combinam ação sobre os fatores imediatos e subjacentes da subnutrição infantil. Conforme ilustrado na figura 2, as TCRs hipoteticamente influenciam no estado nutricional através de uma série de diferentes mecanismos. Segundo Leroy (2009), um dos mecanismos das TCRs é o aumento da renda familiar, o que permite às famílias comprar mais e melhores alimentos, assim, influencia positivamente sobre o estado nutricional.

Outro mecanismo eficaz das TCRs se dá pelo fato do incentivo econômico ser confiado as mulheres. Isso aumenta o controle dos recursos e o poder de decisão em relação à nutrição e à saúde, que pode ser visto também na figura 2.

O componente de educação em saúde e nutrição para as mulheres é outro mecanismo, como observado na figura 2. Isso poderá alterar a preferência das famílias para a escolha de alimentos nutritivos, bem como causar alterações na distribuição intrafamiliar dos alimentos em favor das crianças e adolescentes.

Figura 2 – Mecanismos de como as TCRs podem influenciar no estado nutricional



Fonte: Leroy (2009; p. 105)

Ao exigir que as famílias beneficiárias frequentem os serviços primários de saúde, as TCRs podem incentivar a utilização de serviços e a cobertura dos centros de saúde, bem como reduzir as doenças infecciosas, promovendo a melhoria da saúde, e influenciando positivamente no estado nutricional, como pode ser observado na figura 2.

No caso em que a TCR esteja acompanhada de distribuição de alimentos fortificados ou suplemento de nutrientes, como ilustrado na figura 2, pode melhorar também diretamente o status de micronutrientes e do estado nutricional geral.

Outro mecanismo considerado por Leroy (2009) na figura 2 é o efeito em longo prazo da educação sobre o estado nutricional, pois o programa exige que os beneficiários estejam matriculados na escola, garantindo assim a presença na escola das crianças em idade escolar. Há evidências de que a educação a um longo prazo gera um indivíduo melhor informado e também melhor remunerado, produzindo melhores condições de vida para as gerações futuras.

3.1.1 IMPACTO DOS PROGRAMAS DE TCR SOBRE O ESTADO NUTRICIONAL

Há evidências consistentes de impacto positivo das TCRs no peso e altura das crianças em vários países da América Latina. O efeito positivo é evidente em crianças expostas ao programa em uma idade adiantada, e nos países onde a transferência de dinheiro equivale de 15% a 25% da despesa total familiar (BARHAM, 2010).

No México, tem sido observado um efeito positivo sobre o peso e altura em crianças expostas ao programa de TCR "Oportunidades". O estudo de Leroy et al (2008) afirma que crianças com menos de 6 meses de idade de famílias beneficiarias do programa cresceram 1,5 cm ($p < 0,05$) em relação às crianças que não fazem parte do programa. Além disso, essas crianças ganharam 0,76 kg ($p < 0,01$) em relação às que não fazem parte do programa. Cabe ressaltar que este estudo não conseguiu demonstrar os efeitos positivos sobre peso e altura em crianças de 6 a 24 meses.

Na Colômbia, segundo Atanassio et al (2005), o programa de TCR "Famílias em Ação" mostra um impacto positivo sobre a altura em crianças menores de 24 meses, onde a probabilidade de ser cronicamente subnutridos diminuiu em 0.069. Semelhante aos resultados

do estudo de Leroy et al (2008), este efeito positivo não foi evidente em crianças com idade superior a 24 meses.

Em Honduras, o programa de TCR "Programa de Asignación Familiar" vem favorecendo uma maior cobertura nos serviços de saúde e no aconselhamento sobre saúde e nutrição, no entanto não há nenhum impacto na redução da prevalência da subnutrição infantil, (MALUCCIO, 2005). Leroy (2009) observa que esses resultados podem ser devido ao pequeno tamanho da transferência, que é de cerca de US$ 4 por mês, e à distribuição anormal da transferência de renda, que é três vezes por ano.

No Brasil, os números mostram que durante um período de seis anos se conseguiu reduzir o percentual de crianças abaixo do peso, de 12,7% em 2000 para 3,5% em 2006. Na região nordeste a região mais pobre do Brasil, a desnutrição caiu de 17,9 em 1996 para 6,6 em 2005. Estes números animadores de acordo com Rocha (2009) podem ser explicados pela existência de políticas executadas pelo Brasil para reduzir a fome e a pobreza, sendo uma delas, o programa de TCR "Bolsa Família".

No entanto, estudos de Morris et al. al (2004) mostram que no ano 2003, ou seja, início do programa Bolsa Família, não houve diferença significativa em relação ao ganho de peso entre crianças menores de 48 meses expostas ao programa e crianças que não fazem parte do programa, e além disso as crianças expostas ao programa tiveram um ganho de peso ligeiramente inferior que as crianças não-beneficiários. Esse estudo foi realizado com os beneficiários do Nordeste do Brasil, cujos resultados segundo o próprio autor, são provavelmente explicados pela percepção equivocada de que se a criança melhora seu estado nutricional estaria fora do programa.

Provavelmente, de acordo Baset (2008), esses resultados encontrados por Morris (2004) podem ser explicados pela restrição no fornecimento de serviços de saúde, falta de

serviços de saúde disponíveis, já que não há provas da resistência das famílias em utilizarem os serviços de saúde.

Outro estudo que apresenta resultados controversos é o trabalho feito em famílias urbanas beneficiárias do programa TCR “Oportunidades” no México, por um lado há redução da subnutrição infantil e, por outro lado, há um aumento de adultos com sobrepeso e hipertensão arterial (FERNALD et al, 2008).

Pelo exposto, os programas de TCR podem melhorar o estado nutricional e a saúde das crianças, mesmo que não condicionada ao uso de serviços de saúde. Devido ao aumento da renda a TCR permite que essas famílias pobres supram as necessidades básicas de seus filhos tais como uma melhor alimentação (REIS, 2010).

Além disso, a exigência de freqüência escolar pode proporcionar para as crianças um ambiente mais seguro que seus próprios lares em relação aos alimentos recebidos na escola, contribuindo para melhorar a nutrição e a saúde da criança. As evidências empíricas dos países em desenvolvimento mostram que as TCRs podem melhorar a nutrição e saúde infantil (REIS, 2010).

3.1.2 IMPACTO DOS PROGRAMAS DE TCR SOBRE O CONSUMO DE ALIMENTOS

Na Colômbia, é de notar que o consumo de alimentos protéicos e vegetais tem aumentado significativamente em crianças com 24 a 60 meses de idade das famílias beneficiárias (ATANASSIO et al, 2005). O gasto com cereais aumentou em 9,17%, o gasto com frutas e legumes nas áreas rurais aumentaram em 54,9%, porém se observa também um aumento preocupante de 15,4% do gasto em gordura (BASSETT, 2008).

Na Nicarágua, foi observado um aumento no gasto com alimentos protéicos (64%), e um aumento preocupante no gasto com gordura (54%); esta tendência também foi observada na Colômbia, além do aumento do gasto com alimento tipo açúcar (34%) segundo os estudos de Maluccio (2005) e Adato (2007).

Os efeitos positivos sobre o consumo de alimentos também é observada nos beneficiários do programa de TCR "Bolsa Alimentação" no Brasil, no estudo de Olinto (2003), se observa que há um aumento de 6% na disponibilidade total de calorias e um aumento na disponibilidade de calorias provenientes de frutas e legumes.

No estudo de Angelucci (2009), feito com beneficiários do programa de TCR "Oportunidades" no México rural, se aprecia que as famílias beneficiárias tendem a gastar mais em alimentação. Este estudo destaca a importância da investigação dos diferentes componentes do consumo para avaliar a eficácia do programa em relação ao uso do incentivo investido na melhoria do capital humano.

Em outro estudo realizado no México por Leroy (2010) com beneficiários da TCR em áreas rurais, afirma que aqueles que receberam o benefício adicional de uma cesta básica de alimentos apresentam um consumo de energia 9,05% maior que os beneficiários que receberam um incentivo adicional em dinheiro igual ao custo da cesta alimentar, equivalente a 14 dólares. Além disso, também existe um consumo 4% maior de energia de frutas e legumes, e 16% maior de energia proveniente de alimentos de origem animal, entre aqueles com o benefício adicional da cesta básica.

Este estudo destaca a importância do cuidado ao proporcionar benefícios adicionais, tais como alimentos ou dinheiro para pessoas não deficientes no consumo de energia. Isso é necessário para garantir que as famílias deixem de ser pobres e ao mesmo tempo melhorar a qualidade de sua alimentação e não gerar um aumento excessivo no consumo de energia, que é um dos fatores desencadeantes do aumento do sobrepeso e da obesidade.

Em Honduras, a TCR vem aumentando os gastos em alimentos, bem como aumenta a diversidade de alimentos, especialmente os grupos de alimentos como frutas e vegetais, este estudo também mostra uma menor vulnerabilidade a crises econômicas em famílias pobres em relação com a compra de alimentos (GITTER, 2010).

Em comunidades rurais beneficiadas na Nicarágua e México, estudos qualitativos mostram que a melhoria no consumo de alimentos é limitada por fatores culturais. Mesmo havendo educação alimentar para melhorar as práticas de alimentação e reforçar a utilização de alimentos enriquecidos e suplementos vitamínicos e minerais, há um forte fator cultural que limita as alterações no comportamento alimentar, limitando assim a melhoria do estado nutricional (ADATO, 2010).

As evidências sugerem a existência de um impacto geral positivo das TCRs sobre os gastos e o consumo de alimentos, melhorando a qualidade da alimentação (LEROY, 2009).

3.2 O PROGRAMA DE TCR "JUNTOS" DO PERU E SEUS REFLEXOS NA SEGURANÇA ALIMENTAR

No Peru, o "Programa Nacional de Apoyo Directo a los mas pobres - JUNTOS" foi implementado em 2005 sob a égide da Presidência do Conselho de Ministros (PCM), e é parte da estratégia nacional "CRECER". Esta estratégia visa a luta contra a pobreza e a desnutrição infantil, e sua meta para o 2011 é a redução da pobreza para 30%, e a redução em 9% na taxa de subnutrição crônica em crianças menores de cinco anos (ARAMBURÚ, 2009).

Através da entrega de um incentivo monetário mensal de 100 novos soles, o equivalente a 33 dólares americanos, para famílias em situação de pobreza, busca-se num curto prazo reduzir a pobreza, e em longo prazo quebrar a transmissão intergeracional da

pobreza, promoção do capital humano através da melhoria do acesso à educação e aos serviços de saúde (ARAMBURÚ, 2009).

Este programa é focado em famílias pobres com filhos menores de 14 anos e/ou mães grávidas. Com o número de membros indistintos, o incentivo econômico é dado às mães sobre a suposição de que elas são mais responsáveis pelo bem-estar dos seus filhos (ARAMBURÚ, 2009).

Segundo Aramburú (2009), quando elas ingressam no programa assinam um acordo com o estado sobre as exigências para permanência no mesmo, a seguir descrevemos as exigências:

-Saúde: imunização completa, uso dos suplementos de ferro e vitaminas, controle de parasitas, controles pré e pós-natal, assistência às sessões educativas e utilização de cloro para a água potável.

-Nutrição: Controle de crescimento e desenvolvimento para crianças menores de cinco anos, a participação no programa de suplementação alimentar para grupos de alto risco (crianças de 3 a 36 meses).

-Educação: freqüência escolar de 85% para crianças de 6 a 14 anos.

-Identidade: a participação no programa “Mi Nombre” para obter a identidade nacional de crianças e adultos.

De acordo com um estudo publicado pelo Banco Mundial em 2009, com base em dados das “Encuestas Nacional de Hogares” do Perú em 2004 e 2006, indica que o programa favoreceu um aumento nas despesas per capita mensal em quase todas as categorias de alimentos como pães e cereais, manteiga e óleos vegetais, frutas, grãos, açúcar e tubérculos (PEROVA; VAKIS, 2009).

Outro destaque interessante deste relatório do Banco Mundial é que os gastos com alimentos como frutos do mar, carnes, leite, queijo e ovos não foram afetados pelo fato de ser

beneficiário do programa, que apesar de ter um aumento positivo do gasto este não é significativo (PEROVA; VAKIS, 2009).

O aumento do consumo de alimentos também é confirmado pelo estudo qualitativo realizado nos departamentos peruanos de Apurimac, Huancavelica e Huanuco e publicado em 2009, onde os beneficiários entrevistados relatam que desde que fazem parte do programa consomem com mais freqüência leite e carne (IEP; UPCH, 2009).

No mesmo estudo as mulheres entrevistadas afirmam que a própria criação de animais passou a ser para consumo familiar, ao contrário de vendê-la para auxiliar nas despesas como faziam antes de serem beneficiários do programa, ou seja, a criação de pequenos animais servia como uma espécie de poupança que eles destinavam para venda e não para consumo familiar (IEP; UPCH, 2009).

Especificamente na comunidade Yauli localizado no departamento de Huancavelica, as mulheres entrevistadas afirmaram que criam galinhas, porquinhos da índia, queijo e ovos para o consumo familiar desde que passaram a integrar o programa JUNTOS, e que antes havia a necessidade de vender os animais para ajudar nas despesas (IEP; UPCH, 2009).

Nesta mesma comunidade, o estudo refere que foi observado no dia de pagamento do programa JUNTOS que as mães usam parte do dinheiro recebido para a compra de frutas e hortaliças (IEP; UPCH, 2009).

Outro estudo publicado em 2009 recolhe as impressões de três departamentos beneficiários do programa JUNTOS, Amazonas, Ayacucho, Apurimac, e baseado nos depoimentos dos beneficiários do programa, aponta que desde que pertencem a JUNTOS tais departamentos compram mais animais para criação, que são utilizados para a venda e também para consumo familiar (UNFPA; IEP; UNICEF, 2009).

De acordo com este estudo a criação de pequenos animais é estimulada pelos gestores locais do programa JUNTOS. Eles condicionam os beneficiários a investirem na criação de pequenos animais e na melhora da horta familiar (UNFPA; IEP; UNICEF, 2009).

Os resultados dos estudos descritos anteriormente sugerem que as famílias beneficiárias do programa JUNTOS estão consumindo mais nutrientes devido ao aumento do consumo de alimentos de origem animal, frutas e hortaliças (PEROVA; VAKIS, 2009).

O programa JUNTOS favorece assim aproximação dos beneficiários a um ambiente no qual se reforçam a importância das boas práticas de saúde, alimentação e nutrição infantil, o que nos faz deduzir que os mesmos efeitos positivos deveriam ser observados no estado nutricional dos beneficiários (ARAMBURÚ, 2009).

No entanto, o estudo do Banco Mundial publicado no 2009 não revelam nenhum impacto significativo do programa JUNTOS sobre essas variáveis, portanto, ainda não é possível demonstrar melhorias nos indicadores finais do estado nutricional dos beneficiários com idade inferior a 5 (PEROVA; VAKIS, 2009).

Em parte essa falta de evidências se deve ao fato do programa JUNTOS não ter uma linha de base segundo a qual se possam comparar o progresso e os resultados com relação ao seu impacto sobre os indicadores do estado nutricional dos beneficiários. Diante desta necessidade se estabeleceu no plano de avaliação de 2010 a 2013 do programa JUNTOS um estudo dos efeitos do programa sobre a nutrição infantil, com o objetivo de medir o impacto do programa na redução da subnutrição crônica (JUNTOS, 2010b).

Cabe lembrar que o estado nutricional é multifatorial, onde a falta de renda é apenas um dos fatores. Mesmo assim os programas de transferência condicionada de renda têm um enorme potencial para gerar uma melhoria no estado nutricional dos beneficiários (LEROY, 2009).

Neste contexto, há uma necessidade de investigar e gerar mais informações sobre as repercussões do programa JUNTOS sobre a segurança alimentar dos beneficiários, principalmente em comunidades rurais e indígenas, onde está concentrada a subnutrição infantil no Peru. O presente estudo foi realizado na comunidade indígena de Pilpichaca no Perú, com o objetivo de mostrar as repercussões do programa JUNTOS sobre alguns aspectos da segurança alimentar dos beneficiários, cujos resultados são apresentados no capítulo 5. No capítulo a seguir segue o método utilizado.

CAPITULO 4

4.1 MÉTODO

Neste capitulo apresentamos a descrição dos procedimentos e técnicas empregadas nesta pesquisa descritivo-quantitativa para o logro dos objetivos deste estudo. Este estudo foi realizado em uma amostra aleatória de famílias com crianças menores de 60 meses que pertencem ao programa JUNTOS na comunidade indígena do distrito de Pilpichaca, província Huaytara, departamento de Huancavelica, no Peru. Foi utilizado um questionário fechado para coletar dados do perfil das famílias beneficiários e do gasto da transferência de renda com os alimentos, também foi coletado dados sobre peso, altura e idade das crianças quando entraram no programa, peso e altura atuais, bem como o tempo de exposição ao programa para determinar se existe um efeito positivo do programa JUNTOS sobre a nutrição infantil. A análise dos dados foi realizada com apoio de software estatístico SPSS 17.

4.1.1 TIPO DE ESTUDO

Com a finalidade de descrever as características de determinadas populações ou o estabelecimento de relações entre variáveis, inicialmente o presente estudo é do tipo descritivo (GIL, 2002). Em outras palavras, esta pesquisa tem como objetivo descrever alguns aspectos da segurança alimentar e nutricional, como o gasto com alimentos e estado nutricional de crianças menores de 60 meses pertencentes a famílias do programa JUNTOS.

No entanto, alguns estudos descritivos podem ir além de simplesmente identificar a relação entre variáveis e tentar descobrir a natureza dessas relações, aproximando-se de uma pesquisa explicativa (MARCONI, LAKATOS, 2001; GIL, 2002; FACHIN, 2001; DIEHL,

TATIM, 2004). Dessa forma, este trabalho além de descrever alguns aspectos da segurança alimentar e nutricional, também identifica as relações entre as variáveis “estado nutricional” e “tempo de exposição ao programa”, a fim de verificar se há um efeito positivo de JUNTOS sobre a nutrição infantil.

Para determinar o efeito positivo do programa JUNTOS sobre a nutrição infantil, é necessário o uso de técnicas estatísticas no tratamento dos dados. Então, de acordo com a natureza do método, este estudo é definido também como um estudo quantitativo, que se caracteriza pela utilização da quantificação no processamento de dados através de técnicas estatísticas, partindo do simples ao complexo para garantir os resultados, evitando distorções de análise e interpretação, e permitindo uma maior margem de segurança em termos de inferências (DIEHL; TATIM 2004).

Dentre as técnicas de análise de dados utilizadas para estudos quantitativos temos as técnicas de análise multivariada, como a correlação de variáveis e a análise de regressão, que procuram definir a relação entre as variáveis e como eles operam (KERLINGER, 2007). No presente estudo é utilizada a analise de regressão.

Este estudo também é uma investigação de tipo *ex-post-facto*, do ponto de vista dos procedimentos técnicos, em virtude de se estudar os beneficiários que já estão recebendo o incentivo econômico, ou seja, que já estão expostos ao programa de transferência condicional de renda. Segundo Diehl e Tatima (2004, p.59) uma pesquisa ex-post-facto:

> […] não consiste rigorosamente de um experimento, posto que o pesquisador não têm controle sobre as variaveis. Todavia, os procedimentos ex-post-facto são semelhantes aos dos experimentos propriamente ditos. Na essência, nesse tipo de pesquisa, são tomados como experimentais situações que se desenvolveram naturalmente e trabalha-se sobre elas como se estivessem submetidas a controle.

4.1.2 DEFINIÇÃO DO UNIVERSO DE ESTUDO

Este estudo foi realizado com famílias que possuem filhos menores de 60 meses beneficiários do programa JUNTOS no distrito Pilpichaca. Na escolha dessa comunidade rural foi considerado o fato de Pilpichaca ser relatado como um dos distritos com maior índice de pobreza e com a maior taxa de subnutrição infantil do Perú. De acordo com o mapa da pobreza do Ministério da Economia e Finanças, no ano 2004, Pilpichaca apresentava um índice de 51,2% de pobreza extrema e uma taxa de subnutrição infantil de 65,1% (ARAMBURÚ, 2009).

Estas elevadas taxas de pobreza e subnutrição serviram como base técnica para a execução do programa JUNTOS em Pilpichaca desde novembro do ano 2005. A seleção de distritos para a execução do programa foi feita com base em taxas de pobreza e subnutrição, sendo considerada pelo programa JUNTOS como a primeira etapa da focalização do programa, chamada de segmentação geográfica (ARAMBURÚ, 2009).

As famílias alvos do benefício foram selecionadas na segunda fase do processo de focalização do programa JUNTOS, chamada de focalização familiar, que incluiu a avaliação sócio-econômica familiar através da aplicação do “sistema de focalización de hogares del Ministerio de Economía y Finanzas” chamado de SISFOH. Em seguida, a terceira etapa incluiu uma validação comunal, na qual foi apresentada a lista dos beneficiários selecionados pelo SISFOH à comunidade para que eles expressem sua concordância ou discordância com a incorporação ao programa de cada um dos beneficiários (ARAMBURÚ, 2009).

Após o processo de focalização e validação comunal, deu seguimento a fase de registro, na qual cada família fez a inscrição voluntária no programa, aceitando as exigências de investir o incentivo econômico em educação, saúde e nutrição (ARAMBURÚ, 2009).

Assim, foram selecionadas até dezembro de 2010, data deste estudo, 528 famílias beneficiárias no distrito de Pilpichaca, cuja lista de famílias beneficiárias foi considerada como um universo deste estudo. Deve-se notar que, neste universo de estudo, as famílias beneficiárias apresentam desde já uma maior uniformidade em relação às características econômicas e sociais.

4.1.2.1 BREVE DESCRIÇÃO DE PILPICHACA

Tal como podemos apreciar na figura 3, Pilpichaca está localizada no departamento de Huancavelica, provincia de Huaytara, na região da serra centro.

Figura 3 – Localização de Pilpichaca

Fonte: Elaborado pelo autor

O distrito de Pilpichaca está situado entre 3,900 e 5,000 metros acima do nível do mar, e é integrado por 4 comunidades camponesas: Llillinta, Carhuancho e Santa Ines.

Segundo o “Censo de población y vivienda del año 2007”, Pilpichaca possui uma população de 3.743 habitantes, dos quais somente o 2,4% tem acesso a água potável, y 33,84% tem acesso a rede de esgoto ou fossa. Do total da população o 82,02 % é considerada população rural (INEI - CPV, 2007).

No departamento de Huancavelica o 24,8% da população é jovem e tem 15 a 29 anos, e o 39,7% tem 0 a 14 anos, quer dizer que quase 65% da população são menores de 29 anos, (INEI - CPV, 2007).

Em relação à escolaridade, no departamento de Huancavelica, somente o 12% das pessoas maiores de 15 anos possuem ensino médio e o 20% dos maiores de 15 anos tem ensino fundamental incompleto, nas mulheres a porcentagem é 30% (INEI - CPV, 2007).

Dentre as crianças menores de 5 anos, 60,15% sofre de subnutrição crônica (ENDES, 2009). Além disso, 58,79% da sua população está na faixa de pobreza extrema, e 22,65% é considerado pobre (ENAHO, 2008).

A principal atividade econômica da comunidade é a criação de alpacas. Devido ao clima agreste, o cultivo de batata e cevada é incipiente, e nesse caso as pastagens e forragens naturais favorecem a criação de alpacas e ovinos (POSTIGO, 2005).

4.1.3 DELIMITAÇÃO DA AMOSTRA

Para este estudo se delimitou a amostra de famílias no programa JUNTOS, de acordo com os seguintes critérios:

- Famílias com filhos menores de 60 meses no momento do estudo em dezembro de 2010. Esta abordagem foi considerada por causa da importância da nutrição, nesta fase da vida em que o potencial físico e intelectual do indivíduo tem seu desenvolvimento, assim, nesta faixa etária as alterações no peso e altura são mais evidentes. Esta abordagem foi considerada com base nos autores Morris et al (2004), Leroy (2008) Bhutta et al (2008), de Pee et al. (2010).
- A exposição ao programa por pelo menos quatro meses. Este critério foi considerado já que novas famílias estão sendo incluídas constantemente de acordo com os critérios de focalização do programa. E num período mínimo de exposição de 6 meses podem ser observadas as mudanças no estado nutricional segundo Morris et al (2004).

Ao trabalhar com esses critérios, o universo de 518 mães responsáveis por famílias beneficiárias caiu para 223 famílias, e deste novo número foi extraída uma amostra de 105. Para este cálculo foi considerado 7% de erro e 95% de intervalo de confiança.

Na aplicação da pesquisa de campo, não foi possível alcançar a amostra por vários motivos. Primeiramente devido ao pouco interesse dos escolhidos em participar, já que a coleta de dados ocorreu no dia de pagamento do benefício, exatamente quando as mães beneficiárias se deslocam ao centro da cidade e têm muita pressa por fazer compras e voltar para casa antes do pôr-do-sol. Além disso, nem todas as mães lembraram-se de levar o cartão de crescimento e desenvolvimento dos seus filhos menores de 5 anos.

Assim, neste estudo participaram 90 mães responsáveis pela administração da renda transferida, o qual representa 17% do universo de pesquisa. A nova amostra foi ajustada para

os participantes finais deste estudo, ou seja, 90, o qual corresponde a 8% de erro e o mesmo intervalo de confiança 95%.

O procedimento da escolha da amostra ocorreu por meio de amostragem aleatória simples, onde todos os participantes têm a mesma probabilidade de ser inclusos no estudo (MARTINS, 2006).

4.1.4 COLETA DE DADOS

No APÊNDICE I é apresentado o questionário fechado usado neste estudo, o qual sofreu adaptações baseadas em questionários e conclusões de estudos anteriores feitos por Ibase (2008); IEP; UPCH, (2009); Perova; Vakis (2009); Leroy (2009); Leroy (2008); Morris et al (2004); Bassett (2008); Gitter (2010). O questionário fechado é aquele que apresenta ao participante perguntas fechadas para que ele escolha entre as alternativas de resposta aquela que melhor represente seu parecer (GIL, 1999).

Uma vez elaborado o questionário com perguntas fechadas, foi realizado um piloto de aplicação do questionário com 10 beneficiários do programa JUNTOS em Pilpichaca em novembro do ano 2010. Foi percebido que tanto a baixa escolaridade, quanto o fato deles terem como língua materna o idioma Quechua, os mesmos tiveram dificuldade em preencher e entender o questionário, e isto foi discutido com o técnico responsável do programa JUNTOS da comunidade.

Segundo Marconi (2001), com um piloto de aplicação de questionário se procura alcançar operatividade e validade do instrumento, assim a partir do piloto se realizaram ajustes ao questionário para um melhor entendimento e se optou por fazer entrevistas através do uso do questionário fechado, ou seja, o pesquisador formula a pergunta e preenche o questionário em função da resposta da mãe entrevistada.

As questões referentes à renda familiar e ao tipo de trabalho foram colocadas ao final do questionário, dado que no piloto as mães mostraram receio em conversar sobre esse assunto. Tal como refere Malhotra (2004), estes itens devem ser apresentados preferencialmente no final do questionário.

O questionário conforme pode ser apreciado no APENDICE I se divide em: perfil dos participantes; forma de acesso aos alimentos; forma de acesso água e saneamento; acesso a programas de complementação e suplementação alimentaria; uso da transferência; mudança no consumo de alimentos; renda familiar e gasto com alimentos; estado nutricional das crianças menores de 5 anos; e avaliação do programa.

Os dados foram coletados em dezembro do ano 2010, da seguinte forma: primeiramente se falou com o responsável técnico do programa da comunidade, onde foi decidido que o levantamento dos dados seria na data e local de pagamento da transferência, dado que as residências ficam muito dispersas uma das outras e a difícil geografia tornaria difícil o deslocamento até cada domicílio.

Outra estratégia foi solicitar com antecedência às mães da amostra que levassem consigo os cartões de crescimento e desenvolvimento de seus filhos menores de cinco anos, a fim de termos acesso ao histórico de dados de peso e altura coletados de forma rotineira nos estabelecimento de saúde.

No dia de pagamento, 18 de dezembro, todas as mães beneficiárias se dirigiram ao centro da cidade, e com o apoio do técnico do programa para a correta identificação das mães da amostra, foi feito o levantamento de dados por meio de entrevista aplicando o questionário fechado às mães. A coleta de dados começou às 6 horas da manhã e prosseguiu até as 4 horas da tarde.

No caso da coleta de dados de estado nutricional das crianças menores de 60 meses, as informações relativas aos pesos e alturas foram obtidas a partir do cartão de crescimento e

desenvolvimento da criança, juntamente com a idade. Dessa forma, foram observados o peso, altura e idade registradas na data mais próxima do momento de ingresso no programa. Também foi obtido o peso, altura e idade atuais registrados no cartão. Cabe ressaltar que o programa condiciona as mães a levar aos filhos menores de 5 meses cada mês ao estabelecimento de saúde para seu controle de crescimento e desenvolvimento.

4.1.4 ANÁLISE DE DADOS

O tratamento de dados desta pesquisa seguiu o processo estabelecido por Gil (1999). Gil (1999) afirma que existem sete etapas num plano de análise de dados: 1. estabelecimento de categorias; 2. codificação; 3. tabulação; 4. análise estatística dos dados; 5. avaliação de resultados; 6. inferência de relações causais e 7. Interpretação.

O estabelecimento de categorias, a codificação e a tabulação foram facilitados pela estrutura codificada do questionário.

Para a análise estatística, os dados foram tratados fazendo uso do software estatístico SPSS 17, tal como sugerem Hair et al. (2005) e Martins (2006).

Com o uso da estatística descritiva do SPSS 17 se analisou os dados correspondentes ao perfil das famílias beneficiárias, o uso da transferência e gastos com alimentação, a forma de acesso aos alimentos, o acesso água, saneamento, acesso a programas de complementação e suplementação alimentar e a avaliação do programa (STENVENSON, 2001).

A respeito do tratamento dos dados correspondentes ao estado nutricional das crianças menores de 5 anos, foi utilizado o software WHO ANTHRO 2011 para a determinação da pontuação Z-score dos indicadores de estado nutricional: peso para a idade e altura para a idade, conforme o recomendado pela Organização Mundial da Saúde, (WHO, 2005).

O Z-score de um indivíduo equivale à diferença entre o valor do seu peso ou altura e a mediana da população de referência correspondente a seu sexo e idade, e esta diferença é expressa em unidades de desvios padrão (LOPEZ-PABLOS, 2010).

A população de referência mencionada acima são os patrões de crescimento NCHS estabelecidos pela OMS, os quais se referem ao crescimento idôneo das crianças em condições ótimas de vida, na premissa que todas as crianças de qualquer parte do mundo têm o mesmo potencial de crescimento e desenvolvimento. Estes padrões de crescimento são uma ferramenta para a vigilância do bem estar das crianças (WHO, 1995).

São incluídos neste estudo as pontuações Z-score para os índices peso para idade (P/E) e altura para idade (A/I) por serem estes indicadores do Objetivo do Milênio número 1, que é erradicar a pobreza extrema e a fome.

O índice P/I, reflete a situação nutricional global do indivíduo e serve para a caracterização do baixo peso. Este indicador não faz diferença entre os comprometimentos nutricionais crônicos ou agudos (WHO, 1995).

O índice A/I, reflete o efeito cumulativo de situações adversas sobre o crescimento do individuo e é considerado o índice mais sensível para refletir a qualidade de vida de uma população (WHO, 1995).

Assim conseguimos alcançar os objetivos específicos a, b e c deste estudo. Dado que o objetivo específico c deste estudo é identificar a relação entre a variável estado nutricional e o tempo de exposição ao programa, tivemos que recorrer então ao uso da análise multivariada, especificamente a regressão linear.

A regressão linear é usada para examinar a relação entre uma única variável dependente e uma variável independente. A flexibilidade e a adaptabilidade da regressão permitem seu uso em quase toda relação de dependência. Três questões básicas devem ser consideradas para seu uso numa pesquisa: adequação ao problema de pesquisa, existência de

uma relação estatística e a seleção de variável dependentes e independente (HAIR, 2005). O propósito fundamental da regressão múltipla é prever se a variável dependente se relaciona com a variável independente. A variável independente é formada para ser o predito ótimo da medida dependente (HAIR, 2005).

Para alcançar o objetivo especifico c, se elaborou o seguinte modelo teórico de regressão linear:

Modelo teórico de regressão linear

$$\mathbf{Y = \beta 0 + \beta 1 * X1 + \beta 2 * X2 + e} \quad (1)$$

Onde:

Y = pontuação Z inicial – pontuação Z final
$\beta 0$ = constante
$\beta 1$ = variação do estado nutricional em relação ao tempo de participação em Juntos
$\beta 2$ = variação do estado nutricional em relação à idade 2
X1= tempo de participação em Juntos
X2= idade final (variável interveniente)
e = parte aleatória do modelo de regressão.

A seguir segue os resultados e discussões do presente estudo.

CAPITULO 5

5.1 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Estes capítulos contem a apresentação dos resultados da pesquisa, com o objetivo de discutir os mesmos. Primeiro apresentamos os resultados da análise univariada feita com estadística descritiva para as questões do questionário referentes: ao perfil das famílias beneficiárias, o uso da transferência e gastos com alimentação, a forma de acesso aos alimentos, o acesso água, saneamento, acesso a programas de complementação e suplementação alimentaria e a avaliação do programa. Num segundo momento se apresentam os resultados do estado nutricional das crianças e finalmente é apresentado os resultados da regressão linear para determinar a relação entre o tempo de exposição ao programa e o estado nutricional das crianças.

5.1.1 PERFIL DAS TITULARES DO PROGRAMA E SUAS FAMÍLIAS

Apresentamos e discutimos a seguir o perfil das 90 famílias beneficiarias do programa JUNTOS que participaram de este estudo. Cabe ressaltar que o 100% das famílias tem como titular do benefício às mulheres.

Em relação à idade, a tabela 1 mostra que a média da idade das mães participantes foi de 24 anos, a mãe beneficiária mais jovem da amostra apresenta 18 anos e a mais velha 47.

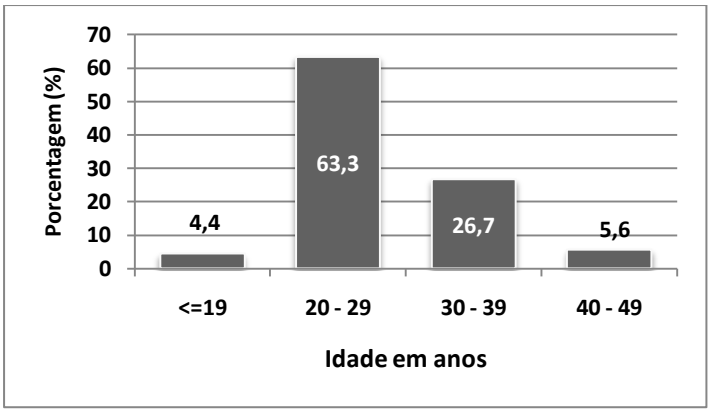
Tabela 1 – Idade das mães participantes do estudo

Idade	N	%
<=19 anos	4	4.4
20 – 29 anos	57	63.3
30 – 39 anos	24	26.7
40 – 49 anos	5	5.6
Total	90	100.0
Media da idade	24	

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

O gráfico 8 mostra melhor que o maior porcentagem (63,3%) de mães se encontra entre 20 e 29 anos. São poucas as mães beneficiarias acima dos 40 anos (5,6%). Estes dados demonstram que nesta amostra as mães beneficiárias do programa são mais jovens as quais poderiam ser mais receptivas a adotarem novos conhecimentos e práticas saudáveis, como a melhora da alimentação.

Gráfico 8 – Idade das mães participantes



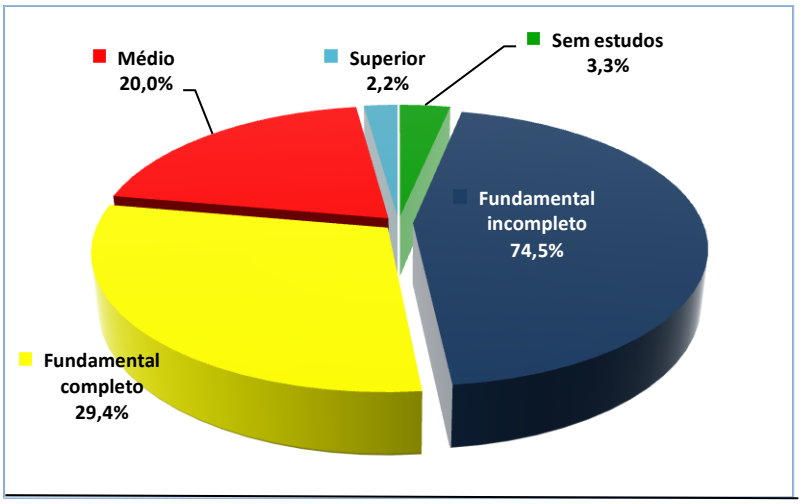
Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Estes resultados são semelhantes com o observado no “Censo de poblacion y vivienda 2007”, onde foi achado que 65% da população é menor de 29 anos. Por outro lado, na amostra

estudada não se percebe o processo de envelhecimento da população peruana apontada pelo ENAHO (2008). Dada a média de tempo de permanência no programa JUNTOS que podem ser apreciadas na tabela 2, aparentemente as mães jovens estariam preferindo ficar no espaço rural (IEP; UPCH, 2009).

Em relação ao nível de escolaridade das mães participantes, os dados são apresentados no gráfico 9.

Gráfico 9 – Escolaridade das mães participantes



Fonte: Pesquisa de campo (2010)

É observado que 74,5% das mães entrevistadas possuem ensino fundamental, apenas 20% tem ensino médio e as mães com ensino superior são apenas 2,2%. Estes resultados são condizentes com o apresentado pelo INEI–CPV (2007), onde se observa que no departamento de Huancavelica somente 20% dos jovens acima de 15 anos possuem ensino médio, e a baixa escolaridade se concentra entre as mulheres. A baixa escolaridade é uma das maiores dificuldades encontradas nos estudos qualitativos em relação à diferença entre direitos e obrigações no atendimento preventivo da saúde e no uso da transferência de renda, (IEP; UPCH, 2009; UNFPA, IEP, a UNICEF, 2009). A pobreza e a baixa escolaridade estão

intimamente ligadas. Os pobres se caracterizam quase sempre por apresentarem baixa escolaridade (INEI, 2008).

.

A respeito do tempo inserido no programa JUNTOS, tal como podemos apreciar na tabela 2 o tempo mínimo foi de 6 meses, que se refere então a famílias incorporadas recentemente.

Tabela 2 – Tempo no programa JUNTOS

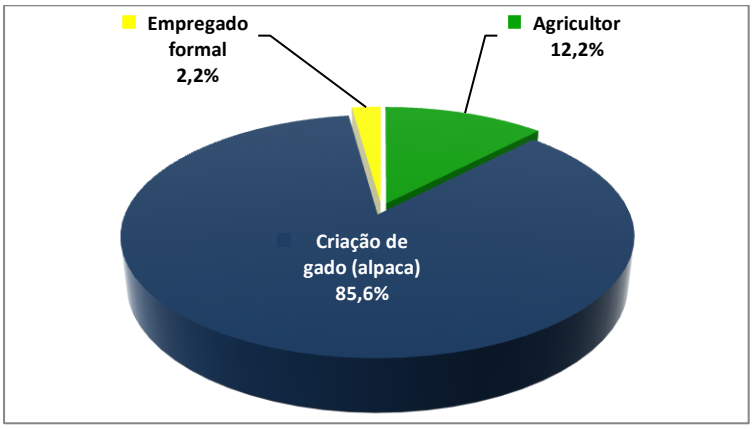
Tempo	meses
Tempo mínimo	6
Tempo máximo	67
Média	29.87

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

O tempo Máximo no programa foi de 67 meses e a média foram 29.8 meses de assistência. Esta informação mostra que grande parte das famílias participantes neste estudo tem pouco mais de 2 anos recebendo a transferência de renda, o que faz presumir que deve existir então impactos positivos na nutrição infantil (LEROY, 2009; MORRIS et al. 2004).

Em relação à ocupação do chefe de família, os dados permitem observa no gráfico 10 que 85% das famílias têm como atividade principal a criação de gado, apenas 12,2% é agricultura e somente 2,2% têm emprego formal.

Gráfico 10 – Ocupação do chefe de família



Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Assim a atividade econômica principal de Pilpichaca é a criação de alpacas, dado o clima agreste do lugar e a agricultura incipiente, as pastagens e forragens naturais favorecem a criação de gado, (POSTIGO, 2005). O fato de possuir apenas 12 % de famílias dedicadas à agricultura se reflete na forma de acesso aos alimentos apresentado no gráfico 13, onde somente 9,5% das mães relatam a produção de alimentos para consumo próprio como forma de acesso aos alimentos.

Quanto ao número de integrantes por família a Média foi de 4.7, o Mínimo foi de 3 e o Máximo foi 10, como podemos observar na tabela 3.

Tabela 3 – Número de integrantes da família

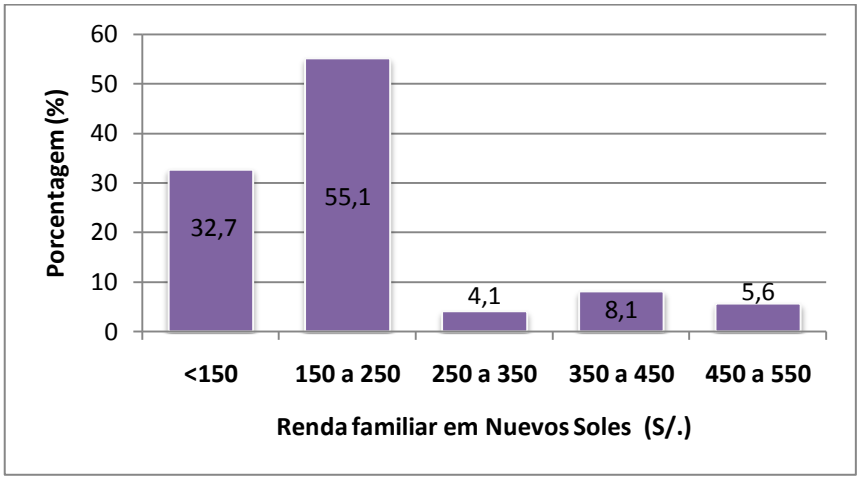
Integrantes	n
Mínimo	3
Máximo	10
Média	4.7

Fonte: Elaboração própria pesquisa de campo (2010)

A renda mensal familiar foi também avaliada. A média da renda familiar foi de S/. 195,3 nuevos soles, o equivalente a 78 dólares americanos. No gráfico 11 se mostra que

55,1% das mães entrevistadas referem ter uma renda familiar mensal de S/.150 a S/.250 nuevos soles.

Gráfico 11 – Renda familiar

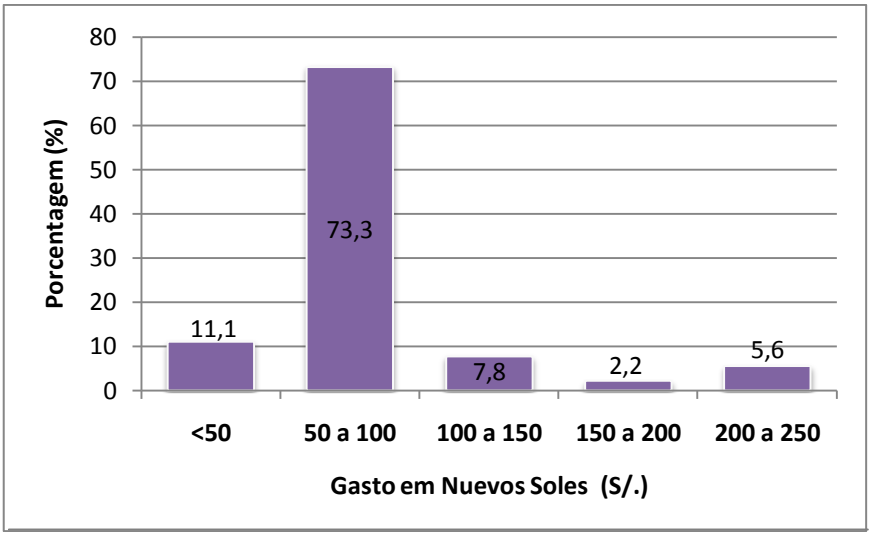


Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Vale ressaltar que no Peru a cesta básica alimentar e não alimentar foi valorizada em S/.229,4 nuevos soles por pessoa, considerando que a média de integrantes por família da amostra estudada é de 4.7, então todas as famílias desta amostra mesmo recebendo a transferência de renda são pobres, (INEI, 2008).

Em relação ao gasto mensal com alimentos as mães participantes desta pesquisa gastam, em média, 82,7 nuevos soles, o equivalente a 27 dólares americanos, e esta média representa 42,3% da renda familiar total. No gráfico 12 podemos observar que 73,3% das mães entrevistadas referem que gastam com alimentos de 50 a 100 nuevos soles e 11,11% gasta com alimentos menos de 50 nuevos soles.

Gráfico 12 – Gasto mensal com alimentos



Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Se levarmos em consideração que no Peru o ano 2007 a cesta básica de alimentos se valorizou em 121,2 nuevos soles por pessoa, o equivalente a 46 dólares americanos, então todas as famílias desta amostra mesmo recebendo a transferência de renda são pobres extremos (INEI, 2008). Estes resultados condizem com os achados pela ENAHO (2008), que aponta que 81,44% da população de Pilpichaca é pobre.

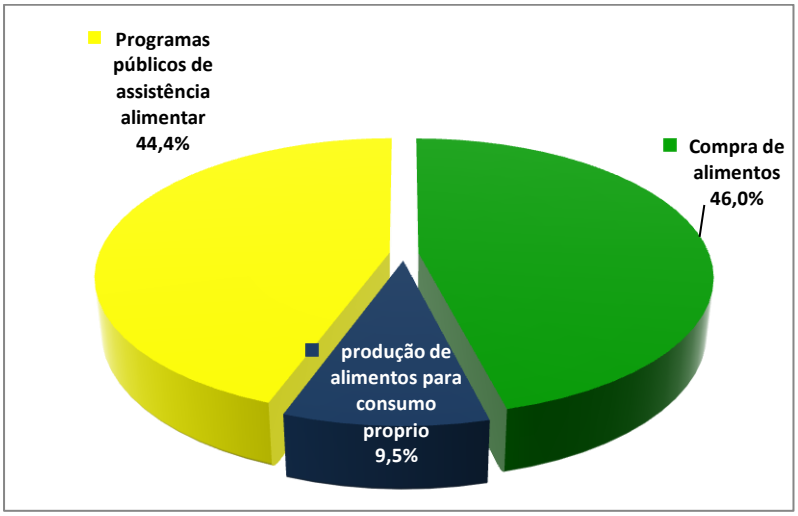
Também estes resultados de renda familiar e gastos com alimentos refletem a ótima focalização do programa JUNTOS, ou seja, que recebem o beneficio os que realmente precisam, fato que foi reconhecido pelo Banco Mundial (PEROVA; VAKIS, 2009).

Cabe ressaltar que pouco mais da metade da renda familiar mensal corresponde aos S/.100 nuevos soles de transferência de renda do programa JUNTOS. Assim JUNTOS se converte numa forte aliada das mães para cobrir as despesas mensais da família beneficiaria. Mas também estes resultados sugerem que a renda familiar e o gasto com alimentos ainda são muito precários.

5.1.2 FORMAS DE ACESSO AOS ALIMENTOS, ÁGUA E ESGOTO

Segundo Webb (2006) o "acesso" aos alimentos, segundo o pilar da segurança alimentar, é considerado o mais importante por ser sensível a períodos de desemprego, aumento dos preços dos alimentos, crise econômica e crise política. Por isso as formas de acesso aos alimentos foram avaliadas também na nossa amostra de estudo, e seus resultados se mostram no gráfico 13. Podemos apreciar (foi usada a múltipla escolha, até três respostas) que as principais formas de acesso aos alimentos são: compra de alimentos 46%, programas públicos de assistência 44,4%, e a produção de alimentos para consumo próprio 9,5%.

Gráfico 13 – Formas de acesso aos alimentos



Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Os resultados mostram que a compra de alimentos e os programas públicos de assistência alimentar são as duas principais fontes de acesso aos alimentos. Os programas de assistência alimentar constituem num forte aliado favorecendo o acesso aos alimentos das famílias pesquisadas.

A disponibilidade e o acesso aos alimentos, pilares da segurança alimentar (SHAW, 2007), é bastante vulnerável em Pilpichaca, já que nas famílias estudadas o acesso mediante a produção de alimentos para consumo próprio é pobre, isto está de acordo com os dados apresentados no gráfico 7 onde apenas 12,2% têm como atividade econômica principal a agricultura, e esta baixa taxa de famílias voltadas para a agricultura pode ser explicada pelas condições geográficas e climáticas agrestes (POSTIGO, 2005). Assim a compra de alimentos se apresenta como uma das principais formas de acesso aos alimentos das famílias. Cabe ressaltar que as famílias estudadas afirmam fazer as compras de alimentos nas férias bimensais montadas pelos comerciantes o dia de pagamento do programa JUNTOS, já que não existe uma feria ou mercado permanente onde possam comprar todos os tipos de alimentos necessários para suprir as necessidades nutricionais diárias, a preços acessíveis.

Então não há disponibilidade nem acesso permanente aos alimentos, considerando que a renda familiar e o gasto com alimentos é ainda insuficiente mesmo existindo a transferência de renda, não adiantaria eles receberem uma maior transferência de renda ou gerarem maior renda familiar se não tem onde comprar de forma permanente aos alimentos.

Na tabela número 4 apresentamos os resultados referentes ao acesso à água e esgoto. Os resultados mostram que somente 19% têm acesso a rede pública de água potável e pouco mais da metade (54,4%) possui rede de esgoto ou fossa. Estes resultados apresentam níveis maiores de acesso aos achados pelo “Censo de población y vivienda 2007”, que afirma que em Pilpichaca somente 2,4% tem acesso à água potável, e 33,84% tem acesso a rede de esgoto. Percebe-se então um avanço no acesso à água potável e à rede de esgoto, mas ainda é insuficiente. Sobre isso cabe ressaltar os esforços dos gestores locais do programa JUNTOS para incentivar aos beneficiários na construção de fossas (IEP; UPCH, 2009).

A falta de acesso a água potável e a rede pública de esgoto são fatores subjacentes da

subnutrição, segundo a Unicef (1990), Milman (2005), Levitt (2009). Assim, em nossa amostra de estudo o pouco acesso à água potável poderia ser um dos fatores subjacentes da alta taxa de subnutrição infantil achada nesta pesquisa, tal como podemos apreciar mais a frente nos gráficos 17 e 18.

Tabela 4 – Formas de acesso à água e esgoto

	n	%
Água para cozinhar y beber		
Rede pública de água potável	19	21,1
Rio, lagoa ou manancial	71	78,9
Possui fossa ou rede publica de esgoto		
Si	49	54,4
No	41	45,6

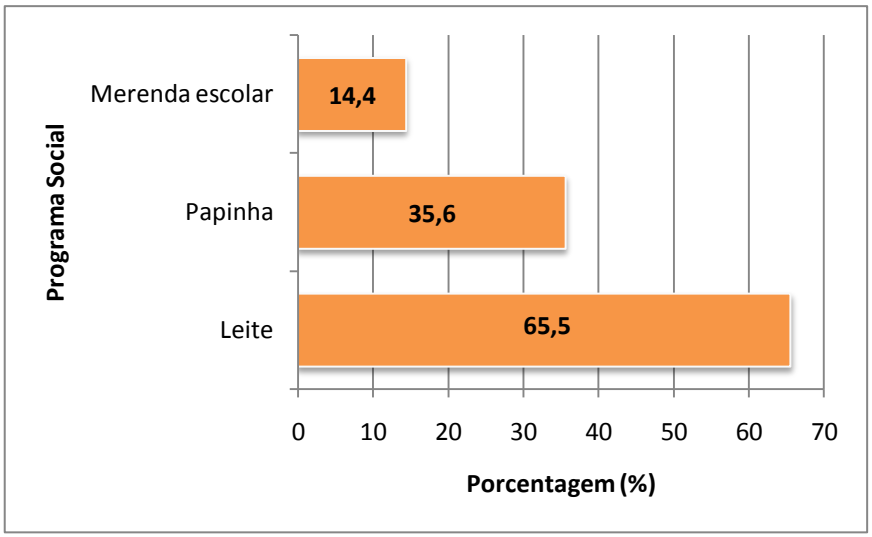
Fonte: Pesquisa de campo (2010)

5.1.3 ACESSO AOS PROGRAMAS PÚBLICOS DE COMPLEMENTAÇÃO E SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR

Apresentamos no gráfico 14 os resultados achados em relação aos programas públicos de complementação e suplementação alimentar. Pode ser observado que o programa público com maior presença (65,5%) entre as famílias estudadas é o programa de entrega de leite**,** que consiste na entrega mensal leite para crianças, mães gestantes e idosos. Cabe apontar que este é um dos programas públicos de maior presença a nível nacional, fato que é evidenciado também em nossa amostra. A papinha e a merenda escolar para as crianças têm uma presença de 35,6% e 14,4% respectivamente entre as famílias avaliadas.

Existe uma forte presença dos programas públicos de assistência alimentar entre as famílias avaliadas, estes resultados confirmam os achados mostrados no gráfico 13 relativos aos programas de assistência alimentar que são uma das principais formas de acesso à alimentação das famílias beneficiarias do programa JUNTOS pesquisadas neste estudo.

Gráfico 14 – Acesso aos programas públicos de complementação alimentar



Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Na tabela número 5 apresentamos os resultados em relação ao acesso aos programas públicos de suplementação alimentar, que estão relacionados com a entrega de vitaminas e minerais para crianças menores de 3 anos. Na nossa amostra se observa que 51,1% das crianças menores de 5 anos receberam vitamina A, 36,7% multivitaminas e minerais e 37,8% receberam suplementação de ferro. Desta forma apreciamos que a utilização dos serviços de saúde é uma exigência que pode favorecer o acesso das crianças aos programas públicos de suplementação com vitamina e minerais, os quais melhoram o estado nutricional geral (LEROY, 2009)

Tabela 5 – Acesso aos programas públicos de suplementação alimentar

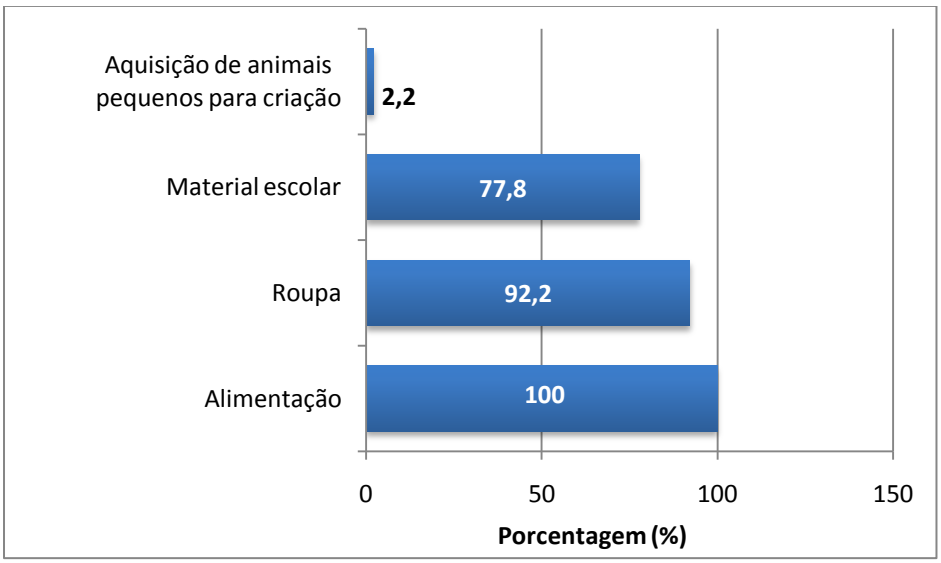
Suplementação com	Freqüência	%
Vitamina A	46	51,1
Multi Vitaminas e Minerais “Chispitas”	33	36,7
Ferro	34	37,8

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

5.1.4 USO DA TRANSFERÊNCIA

Apresentaremos a seguir os resultados e discussões do uso da transferência e o gasto com alimentos. O gráfico 15 mostra a forma de uso da transferência, onde as mães entrevistadas afirmam gastar a transferência principalmente com (foi usada a múltipla escolha, até três respostas): alimentação, roupas e material escolar, apenas um 2,2% gasta com animais pequenos para criação.

Gráfico 15 – Uso da transferência



Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Em pesquisas qualitativas feitas por IEP, UPCH, (2009); UNFPA, IEP, a UNICEF (2009) junto a mães beneficiárias, elas referem priorizar o uso da transferência na compra de alimentos e materiais escolares, o qual foi observado também na nossa amostra de estudo, onde o 100% das mães relatam usar a transferência em compra de alimentos, e 77,8% com material escolar; porém a diferença é que nesses estudos elas não se referem a gastar a

transferência na compra de roupas, fato que é evidenciado na nossa amostra, em que 92,9% das mães gastam a transferência com vestuário.

O gasto com materiais escolares reflete muito o valor que tem a educação para as mães pesquisadas. Na pesquisa da IEP; UPCH (2009) as mães expressam o desejo de ter filhos bem educados e referem também que antes de serem beneficiários de JUNTOS elas não podiam custear os materiais escolares.

Cabe apontar que no levantamento dos dados se observou que no dia do pagamento bimensal do programa JUNTOS os comerciantes montaram um tipo de feira no centro da cidade onde vende-se: alimentos, roupa, medicina tradicional, animais pequenos, utensílios de cozinha, matérias de limpeza e ate eletrodomésticos, as mães entrevistadas referem gastar parte da transferência com compras nesta feira, isto pode ser observadas nas figuras 4, figura 5 e figura 6 apresentadas a seguir.

Figura 4 – Fotografia mostra a mãe beneficiária do programa JUNTOS comprando fruta na feira montada pelos comerciantes no dia do pagamento da transferência
Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Figura 5 – Fotografia mostra a mãe beneficiária do programa JUNTOS comprando roupa na feira montada pelos comerciantes no dia do pagamento da transferência

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

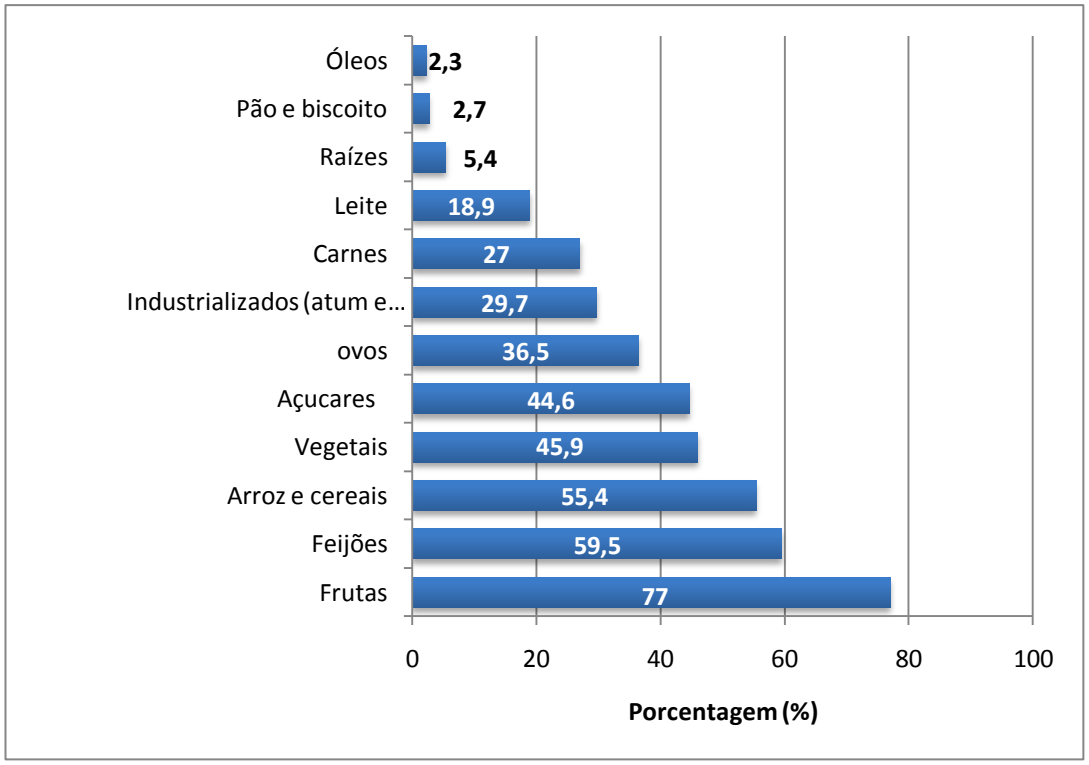
Figura 6 – Fotografia mostra a mães beneficiárias do programa JUNTOS comprando utensílios para cozinha na feira montada pelos comerciantes no dia do pagamento da transferência

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

5.1.5 MUDANÇAS NO CONSUMO DE ALIMENTOS

Em relação às mudanças no consumo de alimentos, os resultados são apresentados no gráfico 16. De acordo com as mães entrevistadas desde que são beneficiárias do programa JUNTOS, aumentou o consumo dos seguintes grupos de alimentos: 77% afirmam comprar mais frutas, 59,5% feijões, 5,4% arroz e cereais. Percebe-se também o aumento no consumo de alimentos protéicos, já que as mães afirmam comprar mais ovos, carne e leite. Somente 12% disseram que passaram a comprar mais pães.

Gráfico 16 – Mudança no consumo de alimentos



Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Cabe apontar que no dia do levantamento dos dados, se observou as mães titulares do beneficio comprando alimentos, em especial frutas na feira montada pelos comerciantes no dia de pagamento do beneficio, isto pode ser observado na figura 4.

Estes resultados acompanham os resultados achados por Perova; Vakis (2009), revelando que o programa JUNTOS favoreceu o aumento do gasto com quase todas as categorias de alimentos em especial frutas, cereais, e feijões. Porém Perova; Vakis (2009) refere que não existe um aumento significativo no gasto com alimentos como carnes, leite, queijo e ovos. Entretanto, na nossa amostra é percebido um aumento do consumo de alimentos protéicos: 36,5% das mães entrevistadas disseram que passaram a comprar mais ovos, 27% carnes e 18.9% leite.

O aumento do consumo de alimentos protéicos evidenciado na nossa amostra se condiz melhor com os resultados do estudo qualitativo publicado em 2009, o qual afirma que os beneficiários entrevistados afirmam que desde que fazem parte do programa consomem com mais freqüência leite e carne (IEP; UPCH, 2009).

Há também um aumento do gasto com alimentos industrializados do tipo atum e macarrão, ou seja, 29,7% das mães entrevistadas disseram que desde que são beneficiárias de JUNTOS passaram a comprar mais destes tipos de alimentos. Por outro lado, 44,6% das entrevistadas compram mais açúcares desde que estão em JUNTOS. Ambos os resultados salientam a importância da educação alimentar e a adoção de novas práticas de consumo de alimentos, para que seja mantido o consumo de alimentos da região que possuem maior valor nutricional. No entanto, esses processos são limitados pela baixa escolaridade e fatores culturais (ADATO, 2010 ; LEROY, 2009).

Em geral os resultados achados na nossa amostra sugerem que as famílias beneficiárias do programa JUNTOS estão suprindo uma necessidade básica de alimentação não atendida antes de serem beneficiárias do programa e estão consumindo mais nutrientes devido ao aumento do consumo de alimentos de origem animal, frutas e vegetais (PEROVA; VAKIS, 2009).

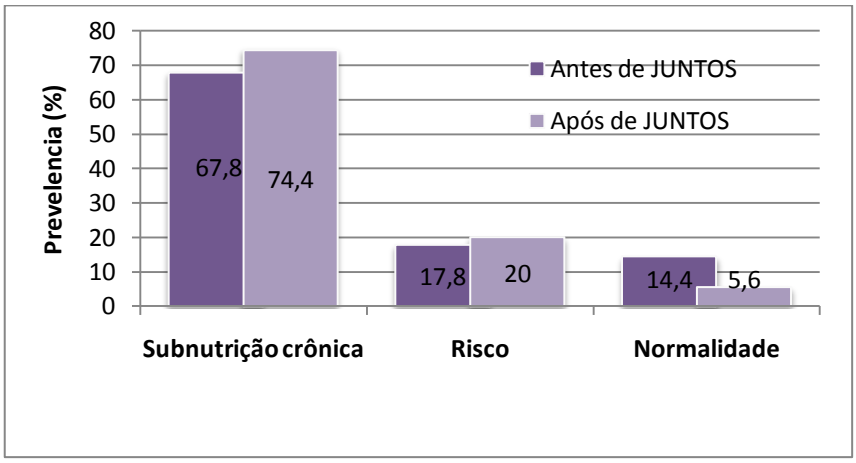
5.1.6 ESTADO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Neste estudo avaliamos também o estado nutricional das crianças menores de 5 anos filhos da mães entrevistadas, os resultados são apresentados nos gráficos 17 e 18.

Em relação ao índice A/I, se observa no gráfico 14 que 67,8% das crianças tiveram déficit de altura para a idade antes de serem beneficiados por JUNTOS, mas esta prevalência de subnutrição crônica aumentou para 74,4% na segunda medida logo após serem expostos ao programa JUNTOS.

A alta prevalência de subnutrição crônica encontrada em nossa amostra está conforme com os resultados da ENDES (2009), o qual afirma que em Pilpichaca 60,15% das crianças menores de 5 anos sofre de subnutrição crônica.

Gráfico 17 – Estado nutricional das crianças menores de 5 anos segundo o índice A/I,



Fonte: Pesquisa de campo (2010)

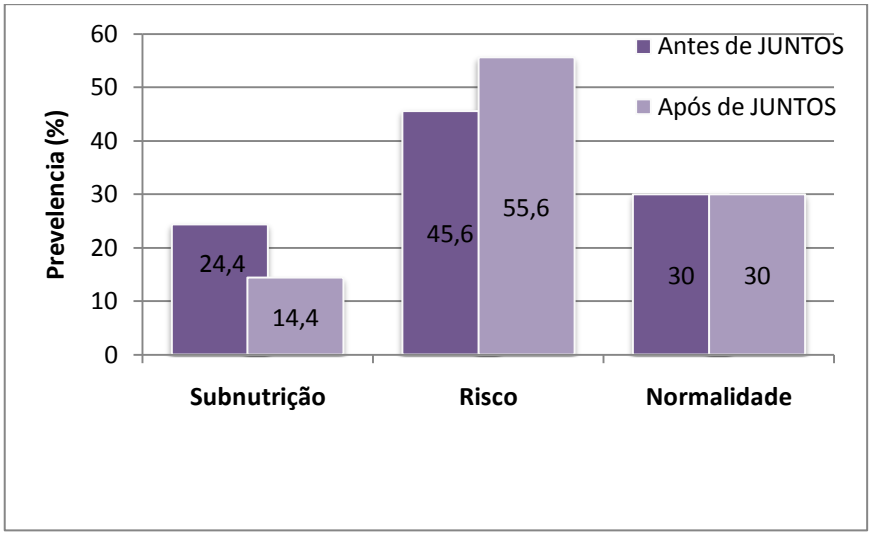
Dado que o índice (A/I) reflete o efeito cumulativo de situações adversas como precárias condições de vida sobre o crescimento de uma criança, podemos dizer que o fato da prevalência de subnutrição crônica ter aumentado pode ser explicado pela baixa qualidade de

vida evidenciada nas famílias estudadas: renda e gasto com alimentos insuficiente, pouco acesso à água potável e esgoto, baixa escolaridade (OMS, 1995).

Alem disso vale lembrar os resultados do estudo de Shrimpton (2001) mostrados no gráfico 3, que demonstra que quando há baixa qualidade de vida o déficit de altura começa desde os primeiros meses de vida, e se acentua com o passar do tempo, ou seja, mais idade maior o déficit de altura.

Em relação ao índice P/I, se observa no gráfico 18 que 24,4% das crianças tiveram déficit de peso para a idade antes de serem beneficiados pelo programa JUNTOS. Esta prevalência de subnutrição global caiu para 14,4% na segunda medida logo após serem expostos ao programa JUNTOS.

Gráfico 18 – Estado nutricional das crianças menores de 5 anos segundo o índice P/I



Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Vale lembrar que o índice P/I reflete a situação nutricional global do indivíduo e serve para a caracterização do baixo peso. O peso corporal é mais sensível às mudanças de ingestão de alimentos e do estado de saúde, assim os nossos resultados sugerem que as mudanças

positivas no consumo de alimentos evidenciadas na nossa amostra de estudo poderiam estar favorecendo o ganho de peso (OMS, 1995).

Tendo em consideração que o índice P/I é um dos indicadores do primeiro objetivo do milênio estabelecido pela ONU, que é erradicar a fome e a pobreza, na nossa amostra se evidencia um avanço na redução da prevalência de crianças abaixo do peso, e isto coincide com os resultados nacionais que afirmam que o número de crianças abaixo do peso foi reduzido de 10,8% para 4,2% no período 1990 a 2009 (INEI-ODM, 2009)

5.1.7 RELAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS E O TEMPO DE EXPOSIÇÃO AO PROGRAMA JUNTOS

A seguir são apresentados os resultados da regressão linear, em concordância com nosso objetivo especifico c, em que pretendemos conhecer a relação entre o estado nutricional das crianças e o tempo de exposição ao programa JUNTOS. No apêndice 2 aparecem mais detalhes do reporte gerado pelo software SPSS, a seguir mostramos a equação de regressão lineal para a pontuação Z-score do índice A/I e tempo de exposição ao programa JUNTOS.

Equação de regressão lineal para a pontuação Z-escore do índice A/I e o tempo de exposição ao programa

$$\mathbf{Y} = -1{,}099 + 0{,}004 * \mathbf{X1} + 0{,}021 * \mathbf{X2}$$

Onde:

Y_1 = Diferença do índice A/I 1 e A/I2
X_1 = Tempo de exposição Juntos
X_2 = Idade final (variável interveniente)

Podemos observar na equação de regressão linear, um coeficiente positivo (b1= 0,004) do tempo de exposição ao programa JUNTOS, ou seja, há uma relação proporcional entre o

tempo de exposição ao programa JUNTOS e a permanência ou ganho de pontuação Z-score do índice A/I, mas esta relação não é estatisticamente significativa (valor p = 0,498).

Já em relação a equação de regressão linear para a pontuação Z-score do índice P/I e tempo de exposição ao programa JUNTOS, os resultados foram os seguintes:

Equação de regressão lineal para a pontuação Z-escore do índice P/I e o tempo de exposição ao programa

$$\mathbf{Y} = -0{,}572 + 0{,}008 * \mathbf{X1} + 0{,}011 * \mathbf{X2}$$

Onde:

Y_1 = Diferença do índice P/I 1 e P/I 2
X_1 = Tempo de exposição Juntos
X_2 = Idade final (variável interveniente)

Observa-se na equação de regressão linear, um coeficiente positivo (b1= 0,008) do tempo de exposição ao programa JUNTOS, ou seja, há uma relação proporcional entre o tempo de exposição ao programa JUNTOS e a permanência ou ganho de pontuação Z-score do índice P/I, mas esta relação não é estatisticamente significativa (valor p = 0,094).

Tendo em consideração que a média de tempo de exposição ao programa na nossa amostra foi de 29,87 meses, e que a evidência deste estudo mostra o aumento no consumo de alimentos, além da forte presença dos programas de suplementação e complementação alimentar e a redução da prevalência das crianças abaixo do peso, esperávamos encontrar uma relação estatisticamente significativa entre o tempo de exposição ao programa JUNTOS e a nutrição infantil (PEROVA; VAKIS, 2009).

Mesmo existindo resultados positivos na nossa amostra, há também fatores ainda críticos como renda e gasto com alimentos insuficiente, pouco acesso à água potável e esgoto, e baixa escolaridade, que podem estar atrapalhando a melhora da nutrição infantil. Cabe

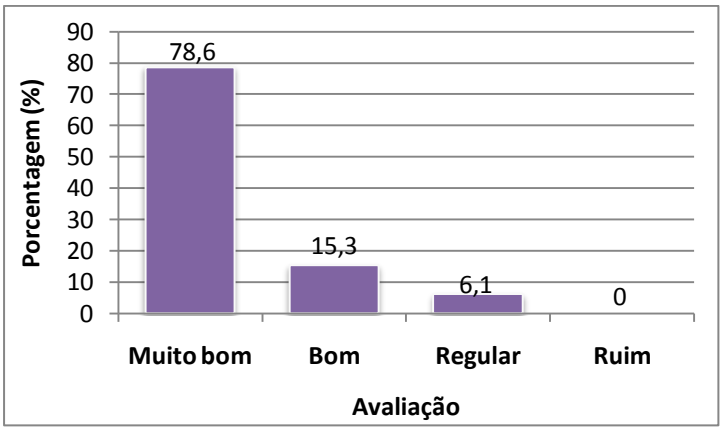
lembrar que a subnutrição é multifatorial e precisa de um tempo de maturidade (LEROY, 2009; UNICEF, 1990).

Os resultados achados na nossa amostra confirmam os achados por Perova; Vakis (2009), que apontam que mesmo existindo um impacto positivo do programa JUNTOS sobre o consumo de alimentos ainda não é possível evidenciar seu impacto sobre a nutrição infantil.

5.1.8 AVALIAÇÃO DO PROGRAMA JUNTOS PELAS MÃES BENEFICIÁRIAS

Finalmente apresentamos os resultados da avaliação em termos gerais do programa segundo as mães entrevistadas na nossa amostra, o gráfico 19 mostra que a maioria das mães entrevistadas (78,8%) avalia o programa JUNTOS como muito bom já 6,1% avaliam como regular. Percebemos nas entrevistas que as mães criticavam principalmente problemas com a organização, como a grande demora e o fato de organizarem filas desde as primeiras horas do dia para aguardar a chegada do lote de dinheiro e assim dar início ao pagamento. Todo esse processo costuma durar em média até as 3 horas da tarde, contudo elas avaliaram o programa JUNTOS como uma boa política pública.

Gráfico 19 – Avaliação do programa JUNTOS pelas mães beneficiárias



Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Figura 7 – Fotografia mostra a mães beneficiárias do programa JUNTOS fazendo fila e aguardando a chegada do veículo especial de transporte de valores com o lote de dinheiro

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

CAPITULO 6

6.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa de transferência condicionada de renda JUNTOS desenvolvido pelo governo peruano em 2005 se encontram concentradas nos espaços rurais das regiões com maior índice de pobreza extrema e subnutrição infantil. Considerando que a pobreza e a renda insuficiente são fatores básicos causais da subnutrição, e que o programa JUNTOS possui pouco mais de 5 anos de execução, foi oportuno conhecer como tal programa vem favorecendo a segurança alimentar dos beneficiários da comunidade indígena de Pilpichaca, um dos distritos com maior incidência de pobreza e com maior números de crianças subnutridas do Peru.

Assim foram definidos os objetivos desta pesquisa em função ao estudo de alguns aspectos da segurança alimentar que podem influenciar o estado nutricional, sendo estudados os seguintes aspectos: a forma de acesso aos alimentos água e esgoto, acesso aos programas públicos de suplementação e complementação alimentaria, uso da transferência de renda, mudança no consumo de alimentos, renda familiar e gasto com alimentos mensal.

Considerando que o estado nutricional é um indicador final de segurança alimentar ao nível individual, complementamos nosso estudo com a avaliação do estado nutricional das crianças menores de 5 anos e com a análise da relação entre as variáveis estado nutricional e o tempo de exposição ao programa. Finalmente concluímos com a avaliação do programa JUNTOS pelas mães entrevistadas.

Os resultados do estudo indicam que o programa JUNTOS vem favorecendo alguns aspectos da segurança alimentar dos beneficiários. Em relação ao perfil das famílias beneficiárias, nosso estuda demonstra que a titularidade é 100% assumida pela mulher. As

titulares são em sua maioria mulheres jovens fato que pode favorecer as mães na adoção de práticas saudáveis para o cuidado da família, mas a baixa escolaridade evidenciada também em este estudo pode atrapalhar este processo.

Outro fato de destaque do perfil das famílias foi a atividade econômica principal ser a criação de alpaca. Dado o agreste da geografia e do clima, a agricultura é incipiente e isto se reflete nos resultados achados em relação à forma de acesso aos alimentos, sendo claramente percebido que uma porcentagem mínima manifesta ter produção de alimentos para consumo próprio; isto sugere que o primeiro pilar da segurança alimentar, a disponibilidade, estaria vulnerável em Pilpichaca, merecendo ser estudado em profundidade.

No perfil das famílias beneficiárias foi avaliado também a renda familiar mensal e o gasto com alimentos. Assim se evidenciou que a média da renda familiar foi de S/.195 nuevos soles, o equivalente a 78 dólares americanos. O gasto mensal com alimentos foi em média S/.82.7 nuevos soles, o equivalente a 27 dólares americanos. Mesmo sendo a declaração de renda um assunto sujeito a manipulação pelo informante, estes resultados sugerem que as famílias deste estudo gastam pouco menos da metade da renda familiar com alimentos. Além disso, pouco mais da metade da renda familiar mensal corresponde aos S/.100 nuevos soles de transferência de renda do programa JUNTOS. Assim JUNTOS se converte em uma forte aliada das mães para cobrir as despesas mensais da família.

Cabe apontar que mesmo existindo a transferência de renda de JUNTOS, a renda familiar e o gasto com alimentos se encontram muito abaixo do valor da cesta básica alimentar e não alimentar, ou seja, as famílias estudadas continuam sendo pobres extremos, o que evidencia a necessidade de acompanhar a transferência de renda com o desenvolvimento de capacidades nas famílias para a geração de uma maior renda familiar.

Por outro lado, em relação às formas de acesso aos alimentos, o segundo pilar da segurança alimentar, se evidencia que na nossa amostra de estudo quase a metade das

entrevistadas afirmam que é a compra de alimentos sua principal forma de acesso, fato que ressalta a pouca produção de alimentos, analisada anteriormente ao falar da principal atividade econômica da comunidade, e a vulnerabilidade destas famílias frente a crises econômicas. Por outro lado, se evidencia também uma forte presença dos programas públicos de complementação e suplementação alimentar, que pode estar favorecendo a melhora da nutrição infantil.

Em relação ao acesso à água potável, ou seja, outra condição para que exista segurança alimentar, se evidencia na nossa amostra que a maioria das famílias não tem acesso a água potável; por outro lado pouco mais da metade possui rede de esgoto e/ou fossa. Lembremos que ambos são fatores causais subjacentes da subnutrição, por isso foram avaliados nesta pesquisa mesmo não sendo estes fatores responsabilidade do programa JUNTOS.

Já em relação ao uso da transferência se evidencia que o total das mães gasta a transferência com alimentos, uma alta porcentagem também refere gastar com vestuário e material escolar. Na nossa amostra JUNTOS esta suprindo necessidades básicas que antes da existência do programa estavam desatendidas, assim estes resultados evidenciam também uma demanda reprimida por uma renda insuficiente e a importância que tem para as mães titulares do programa a alimentação e a educação das crianças.

Nas mudanças no consumo de alimentos, se evidencia que o programa JUNTOS vem favorecendo o aumento do consumo de todos os grupos de alimentos, mas principalmente de frutas, feijões, cereais e vegetais. O consumo dos alimentos protéicos como carnes, leite ovos também aumentou, mas em menor intensidade. O consumo de alimentos industrializados tipo atum e macarrão também aumentaram, o que faz refletir sobre a importância da educação alimentar para as mães na boa escolha de alimentos.

O consumo de alimentos é um dos fatores imediatos do estado nutricional, assim o fato do programa JUNTOS ter favorecido o aumento do consumo familiar de todos os grupos

de alimentos faz pensar no impacto positivo de JUNTOS na melhora do estado nutricional das crianças menores de 5 anos, considerando também o evidenciado na nossa amostra sobre a forte presença dos programas de assistência alimentar e dos programas de suplementação com vitaminas e minerais para crianças.

Mas o estado nutricional em relação ao déficit de altura para a idade, a prevalência continua sendo alta nas crianças menores de 5 anos avaliadas, considerando que este índice reflete o histórico de efeitos adversos da baixa qualidade de vida sobre o crescimento das crianças. Na nossa amostra se evidenciou que há ainda fatores críticos que refletem uma baixa qualidade de vida como a renda e gastos com alimentos deficientes, o pouco acesso à água potável e esgoto e, portanto tais fatores críticos podem estar atrapalhando a redução da subnutrição crônica.

A prevalência de déficit de peso para a idade diminuiu entre as crianças menores de 5 anos logo após serem expostas ao programa JUNTOS, sendo o peso mais sensível a mudanças na alimentação e no estado de saúde. O aumento no consumo de alimentos, a forte presença dos programas públicos de assistência alimentar e de suplementação com vitaminas e minerais evidenciado neste estudo poderiam estar favorecendo a diminuição da prevalência do déficit de peso.

Os resultados achados pela regressão linear também nessa direção. Observa-se, um coeficiente positivo do tempo de exposição ao programa JUNTOS, ou seja, há uma relação proporcional entre o tempo de exposição ao programa JUNTOS e a permanência ou ganho de pontuação Z-score do peso e altura para a idade, mas esta relação não é estatisticamente significativa.

Finalmente as mães beneficiárias qualificaram JUNTOS como uma boa política publica. Contudo, podemos concluir então que o programa de transferência condicionada de renda JUNTOS vem favorecendo a segurança alimentar. No aspecto do acesso aos alimentos

o programa vem favorecendo o gasto e o aumento do consumo de alimentos, mas ainda não é possível evidenciar resultados significativos na melhora da nutrição infantil nem na redução da prevalência da subnutrição crônica infantil.

O programa JUNTOS vem cumprindo assim com seu objetivo de promover o capital humano, essencial para o desenvolvimento. No entanto, temos que ressaltar que há ainda aspectos críticos que atrapalham alcançar o objetivo da redução da subnutrição infantil, que são a renda e gastos com alimentos deficientes, o pouco acesso à água potável e esgoto, além da vulnerável disponibilidade e acesso permanente aos alimentos.

6.1.1 IMPLICAÇÕES GERENCIAIS

Esses resultados demonstram que apesar de existirem no Peru políticas públicas de combate à fome, grande parte das famílias residentes em Pilpichaca, vive em vulnerabilidade social sem fazer exercício de um dos direitos básicos de cidadania como é a alimentação. Assim são necessárias ações voltadas à produção, acesso e consumo de alimentos em qualidade e quantidade suficientes. Nos esforços para a superação da pobreza e da insegurança alimentar temos que ressaltar a importância da intersetorialidade e da transversalidade das políticas sócias e isto se reflete nas implicações gerencias derivadas de este estudo que não são responsabilidade exclusiva do programa JUNTOS, mas pelo fato deste programa focalizar as populações pobres JUNTOS tem um grande potencial na luta contra a insegurança alimentar.

Assim temos que a primeira implicação é que a renda familiar e o gasto com alimentos são ainda muito insuficientes, então é urgente acompanhar a transferência de renda com a promoção do desenvolvimento da capacidade das famílias de gerar maior renda em função a vocação natural e cultural da comunidade. Entanto se promove a emancipação das famílias, o déficit no gasto com alimentos necessários para a boa nutrição familiar tem que ser suprido por meio do acompanhamento da transferência de renda com outras estratégias como a agressiva suplementação com vitaminas e

minerais e a entrega de cesta de alimentos incluindo alimentos fortificados que tem dado bons resultados em programas de transferência de renda no México e no Brasil.

Outra implicação gerencial é que existe vulnerabilidade na disponibilidade e no acesso permanente aos alimentos, assim as opções como as centrais de abastecimento de alimentos local e férias itinerantes de alimentos devem ser consideradas nas ações no âmbito da estratégia de segurança alimentar local, já que não adiantaria as famílias receberem maior transferência de renda se eles não têm onde comprar os alimentos necessários para suprir as necessidades nutricionais diárias.

Temos que outra implicação gerencial deste estudo é que existem poucas famílias voltadas para agricultura, isso deve ser considerado na política de desenvolvimento rural local, que deve promover a agricultura familiar a fim de facilitar à disponibilidade local de alimentos que é essencial nas comunidades de difícil geografia e com pouca comercialização de alimentos, alem se favorecer a renda familiar. Finalmente temos que é necessário maior investimento em acesso a água potável e esgoto o qual tem que ser prioridade nas políticas de desenvolvimento local dado que são causas básicas da subnutrição infantil.

6.1.2 LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS

Em relação às limitações este estudo por falta de tempo não considerou o estudo comparado com outra comunidade não beneficiada pelo programas JUNTOS, que é a metodologia ideal para analisar o impacto de um programa fazendo uma comparação entre beneficiários e não beneficiários.

Sugere-se que outros estudos sejam realizados em relação às possibilidades de geração diversificada de renda tendo em consideração a vocação natural da população, também o tema do acesso e disponibilidade permanente de alimentos merece maior estudo, o reflexo das condicionalidades sobre o gasto e a perda de tempo nas famílias beneficiadas e os reflexos na percepção de direitos e responsabilidades dos cidadãos na educação saúde e alimentação familiar são outra das vertentes que pode ser explorado com maior detalhe.

REFE**RÊNCIAS**

.

ADATO, M.; HODDINOTT, J. Conditional cash transfers in Latin America: a magic bullet to reduce poverty?. **International Food Policy Research Institute**. Washington, DC, 2007. Disponível em: < http://www.ifpri.org/sites/default/files/publications/beijingbrief_adato.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2010.

ANGELUCCI, M.; ATTANASIO. Oportunidades: program effects on consumption, low participation, and methodological issues. **Economic Development and Cultural Change**. v.57, n. 3, p. 479–506, 2009.

ARAMBURÚ, C. **Informe compilatorio: el programa JUNTOS, resultados y retos.** Programa Nacional de Apoyo Directo a los Mas Pobres (JUNTOS). Lima, 2009. Disponível em: < http://www.juntos.gob.pe/images/noticias/2011/01/resultados_retos1.pdf>. Acesso em: 13 set. 2010.

ATTANASIO, O.; MESNARD, A. The impact of a conditional cash transfer programme on consumption in Colombia. **Fiscal studies**. v. 27, n. 4, p. 421–442, 2008.

BASSETT, L. **Can conditional cash transfer programs play a greater role in reducing child undernutrition?**. Social Protection & Labor the World Bank. SP Discussion Paper No 0835. Washington DC, 2008. Disponível em: < http://siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/SP-Discussion-papers/Safety-Nets-DP/0835.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2010.

BANCO MUNDIAL (BM). **Globalizada resistente, dinámica: la nueva cara de América Latina y el Caribe**. Washington DC, 2010. Disponível em: <http://siteresources.worldbank.org/EXTLACOFFICEOFCE/Resources/870892-1197314973189/NewFaceofLAC_AnnualMtgsReport_Spanish.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2010.

BARRET, C. Measuring food insecurity. **Science Magazine**. v. 237, n. 5967, p. 825–828, 2010.

BARHAM, T. A healthier start: the effect of conditional cash transfers on neonatal and infant mortality in rural Mexico. **Journal of Development Economics**. n. 94, p. 74–85, 2011.

BHUTTA, Z. What works? Interventions for maternal and child. **The Lancet : serie maternal and child undernutrition 3**. v. 371, n. 9610, p. 417-440, 2008. Disponivel em: < http://www.who.int/nutrition/topics/Lancetseries_Undernutrition3.pdf>. Acesso em: 09 set. 2010.

BICKEL, G. et al. Guide to measuring household food security. **United States department of agriculture (USDA)**. 2000. Disponível em: < http://www.fns.usda.gov/FSEC/FILES/FSGuide.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2010.

BRUNTRUP, M; HERRMANN, R. Bioenergy Value Chains in Namibia: Opportunities and Challenges for Rural Development and Food Security in: WAGENINGEN INTERNATIONAL CONFERENCE ON CHAIN AND NETWORK MANAGEMENT, 9., 2010, The Netherlands. **Anais**…Netherlands, 2010.p. 17.

COMISIÓN ECONOMICA PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). **Distribución espacial y urbanización de la población en America Latina y el Caribe**. Santiago de Chile, Set. 2000.

de PEE, S. How to ensure nutrition security in the global economic crisis to protect and enhance development of young children and our common future. **The Journal of nutrition**. v. 140, n. 1, p. 1385-1425, 2010. Disponivel em: < http://jn.nutrition.org/content/140/1/138S.full.pdf+html>. Acesso em: 23 oct. 2010.

DIEHL, A. A.; TATIM, D. C. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas**: métodos e técnicas. São Paulo: Pearson Prantice Hall, 2004.

NASCIMENTO, A.; REIS, C.FRIEDMANN, J. Os programas de transferência condicionada de renda na America Latina: especificidades de uma realidade que se mantém. **Revista de politicas publicas**. v. 13, n. 2, p. 183-193, 2009.

DUBE, L.; THOMASSIN, P; BEAUVAIS, J. Building convergence: Toward an integrated Healyh & Agri-food Strategy for Canadá. **Canadian Agri-Food Polici Institute (CAPI)**. Canadian, 2006. Disponível em: <http://www.capiicpa.ca/pdfs/BuildingConvergence_Aug2009.pdf>. Acesso em: 2 out. 2010.

ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES 2008 (ENAHO). **Instituto de Estadistica e Informática Del Peru (INEI)**. Lima Disponível em:< http://www.inei.gob.pe/srienaho/enaho220.htm>. Acesso em: 20 jan. 2011.

ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD FAMILIAR 2009 (ENDES). **Instituto de Estadistica e Informática Del Peru (INEI)**. Lima, 2009. Disponível em:< http://desa.inei.gob.pe/endes/>. Acesso em: 24 nov. 2010.

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia.** 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

FERNALD, L.; GERTLER, P. ; NEUFELD, L. . Role of cash in conditional cash transfer programmes for child health, growth, and development: an analysis of Mexico's Oportunidades. **The Lancet**. v. 371, n. 9615, p. 828- 837, 2008.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION (FAO). **Índice de la FAO para los precios de los alimentos**. Roma, 2011. Disponível em <http://www.fao.org/worldfoodsituation/wfs-home/foodpricesindex/es/>. Acesso em: 25 fev. 2011.

_____. **Hambre con tendencia a la baja en América Latina y el Caribe**. Santiago de Chile, 2010a. Disponível em <http://www.rlc.fao.org/es/prensa/coms/2010/80.pdf>. Acesso em: 17 oct. 2010.

_____. **Perspectivas de la agricultura y el desarrollo rural en las Américas**. Santiago de Chile, 2010b. p.174.

_____. **La obesidad es la otra cara del hambre**. Santiago de Chile, 2010c.

_____. **Panorama de la Seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2009**: una nueva agenda de políticas públicas para superar la crisis alimentaria. Roma, 2009. p. 83.

_____. **Conferencia Mundial de los Alimentos.** Roma, 1996.

FRIEDMANN, J. Rethinking Poverty: Empowerment and citizen rights. **International Social Science Journal**. n. 148, p. 161-172, 1996.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GITTER, S.; MANLEY, J.; SLAVCHEVSKA, V. How effective are cash transfer programs at improving nutritional status. **Department of Economics Towson University**. Working Paper n. 2010-18, 2010. Disponível em: < http://www.towson.edu/econ/workingpapers/2010-18.pdff>. Acesso em: 5 dez. 2010.

GROSS et al. The four dimensions of food and nutrition security: definitions and. **SCN News**. n. 20, p. 20-25, 2000. Disponível em: <http://www.unsystem.org/SCN/archives/scnnews20/index.htm >. Acesso em: 21 dez. 2010.
.
HAIR, J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L. BLACK, W. C. **Análise multivariada de dados**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HIRSCHMAN, A. Contra la noción una cosa por vez. **Revista de Desarrollo Económico**. n. 29, p. 303-308, 1989.

IEP; UPCH. **Análisis de la implementación del programa JUNTOS en las regiones de Apurimac, Huancavelica y Huanuco**. Lima, 2009. Disponível em:< http://www.juntos.gob.pe/images/noticias/2011/01/Analisis-de-la-implementacion-de-untos-en-apurimac.pdf>. Acesso em: 30 set. 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (INEI). **Objetivos del milenio**.Disponívelem:<http://www1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0903/libro.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2011.

_____. **Censo nacional de poblacion y vivienda (CPV) 2007**. Lima, 2007.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **Neurons to neighborhoods: the science of early childhood**. Washington DC, 2000. Disponível em: <http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=9824&page=188 >. Acesso em: jan. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ANÁLISE SOCIAIS E ECONÔMICAS (IBASE). **Repercussões do programa bolsa familia na segurança alimentar e nutricional das familias beneficiadas**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <

http://www.renda.nepp.unicamp.br/sistema/files/Brasil/TR_SAN/TR_san.pdf>. Acesso em: 11 set. 2011.

KAY, C. Estudios rurales en América Latina en el periodo de globalización neoliberal: ¿una nueva ruralidad?. **Revisa Mexicana de sociologia**. v. 71, n. 4, p. 607-645, 2009. Disponivel em: < http://www.journals.unam.mx/index.php/rms/article/viewFile/17769/16949>. Acesso em: oct. 2010.

KENNEDY, G; NANTEL, G; SHETTY, P. The double burden of malnutrition: case studies from six developing countries. **FAO Food Nutrition Papper**. n. 84, p. 1-20, Rome, 2006.

KERLINGER, FN. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais**. 5 ed. São Paulo: EPU, 2007.

KLIKSBERG, B. Repensando el estado para el desarrollo social**:** mas Allá de dogmas y convencionalismos. **Gestión y políticas publicas**. México, v. VII, n. 2, p. 267-313, 1998. Disponívelem:<http://www.gestionypoliticapublica.cide.edu/num_anteriores/Vol.VII_No.II_2dosem/KB_Vol.7_No.II_2sem.pdf>. Acesso em: 20 set. 2010.

_____. **Mas ética mas desarrollo**. Madrid: INEP, 2006.

LEROY, J. The impacto of conditional cash transfer programmes on chil nutrition: a review of evidence using a programme theory framework. **Journal of development effectiveness**. v. 1, n. 2, p. 103-129, 2009. Disponivel em: < http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-7679.2009.00435.x/pdf>. Acesso em: 15 set. 2010.

LEROY, J., et al. Oportunidades program increases the linear growth of children enrolled at young ages in urban Mexico. **Journal of nutrition**. v. 138, n. 4, p. 793-798, 2008. Disponivel em: < http://jn.nutrition.org/content/138/4/793.full.pdf+html >. Acesso em: 24 set. 2010.

LEROY, J., et al. Cash and in-kind transfers in poor rural communities in Mexico increase housefold fruit, vegetable, and micronutrient consumption but also lead to excess energy consuption. **Journal of nutrition**. v. 140, n. 3, p. 612- 617, 2010.

LEVITT, E; PELLETIER, D; PELL, A. Revisiting the UNICEF malnutrition framework to foster agriculture and health sector collaboration to reduce malnutrition: A comparison of stakeholder priorities for action in Afghanistan**. Food Policy**. n. 34, p. 156–165, 2009

LOPEZ-PABLOS, R. Pobreza antropométrica: un análisis bidimensional para la NEA. **Observatorio de la Economía Latinoamericana**. N. 136, 2010. Disponível em: < http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ar/2011/rlp.htm>. Acesso em: 3 jan. 2011.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de Marketing**: uma orientação aplicada. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MALUCCIO, J.; FLORES, R. **Impact evaluation of a conditional cash transfer program: the Nicaraguan Red de Proteccion Social**. International Food Policy Research Institute. Research Report 141. Washington, DC, 2005.

_____. **Development thinking at the beginning of the 21 st century** In: CONFERENCE A DEVELOPMENT THIKING AND PRACTICE, 1. Washington, 1996.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico**. 6 ed. São Paulo: atlas, 2001.

MARTINS, C. A pluralidade dos mundos e das condutas sociais: a contribuição de Bourdieu para a Sociologia da Educação. **Em aberto**, v.9, n. 46, abr./jun. 1990

MILMAN, A. et al. Differential Improvement among countries in Chile stunting is Associated with long-term development and specific interventions. **The Journal of Nutrition**. v. 135, n. 6, p. 1415-22, 2005.

MORRIS, S et al. Conditional cash transfers are associated with a small reduction in the rate of weight gain of preschool children in northeast Brazil. **Journal of nutrition**. v.134, n. 9, p. 2336–2341, 2004. Disponível em: < http://jn.nutrition.org/content/134/9/2336.full.pdf+html >. Acesso em: 16 set. 2010.

OLINTO, P. et al. The impact of the Bolsa Alimentacão program on food consumption. **Journal of nutrition**, n. 134, p. 2336–2341, 2003.

PER, PINSTRUP-ANDERSEN. Food security: definition and measurement. **Food security**. v. 1, n. 1, p. 5-7, 2009.

PEROVA, E.; Vakis, R. **Welfare impact of the "juntos" program in Peru: evidence from a non-experimental evaluation.** The World Bank. Washington DC, 2009. Disponível em: < http://siteresources.worldbank.org/INTPERUINSPANISH/Resources/Perova_Vakis_JuntosIE.pdf>. Acesso em: 10 set. 2010.

PINEIRO, M. **Crisis alimentaria y territorios rurales**. San Salvador, 2008.

PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MAS POBRES (JUNTOS). **Boletin estadístico 10**. Lima, 2010a. Disponível em: <http://www.juntos.gob.pe/images/noticias/2011/01/1ER-Boletin-JUNTOS-2010.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2010.

PORTER, M. Claves de una estrategia competitiva in: SEMINARIO INTERNACIONAL CLAVES DE UNAS ESTRATEGIA COMPETITIVA. 2009, Lima. **Anales**…Lima: Universidad del Pacifico, 2009.

POSTIGO, C. Relaciones entre la Sociedad y el Ambiente en una Comunidad Campesina de Pastores em Huancavelica: Hacia una Política Social para el Desarrollo Rural de lãs Zonas Altas del Perú. **Lozano Long Institute of Latin American Studies Center for Latin American Social Policy, The University of Texas at Austin**. Austin, 2005. Disponível em: < http://lanic.utexas.edu/project/etext/llilas/claspo/fieldreports/postigo05.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2010.

REIS, M. Cash transfer programs and child healt in Brazil. **Economics Letters**. n.108, p.

22–25, 2010. Disponível em: < http://www.sciencedirect.com/science/article/B6V84-4YTN3TY-7/2/70cdeb953a3b8b75f9de66b725b8fa12>. Acesso em: 12 jan. 2011.

ROCHA, C. Developments in national policies for food and nutrition security in brazil. **Development Policy Review**. v. 27, n. 1, p. 51-66, 2009. Disponivel em: < http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-7679.2009.00435.x/pdf>. Acesso em: 20 set. 2010.

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade.** São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SHAW, D. **World Food security: a history since 1945**. New York: Palgrave Macmillan. 2007.Disponívelem:<http://mirror.lib.unair.ac.id/bahan/DFOLDER/Science/FOOD%20SUPPLAY%20World%20food%20security%20a%20history%20since%201945.pdf >. Acesso em: 5 jan. 2011.

SHETTY, P. Incorporating nutritional considerations when addressing food insecurity. **Food security**. v. 1, n. 1, p. 431-440, 2009.

SHIRIMPTON, R et al. Worldwide timing of growth faltering: implications for nutritional interventions. Official **Journal of the American Academy of Pediatrics**. v. 107, n. 5, p. 75-84,2001. Disponível em: < http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/107/5/e75#F1 >. Acesso em: 27 set. 2010.

SWAMINATHAN, MS. Achieving sustainable nutrition security for all and forever in: International Union of Food Science &Technology (IUFOST) Congress. 2008. Disponível em: < http://www.iufost.org/world_congress/documents/IUF.Food.Security.Swami.2.pdf >. Acesso em: 8 nov. 2010.

UNFPA; IEP; UNICEF. **Programa JUNTOS certezas y malentendido en torno a las transferencias condicionadas-estudio de caso de seis distritos rurales del Perú**. Lima, 2009.Disponívelem:<http://www.juntos.gob.pe/images/noticias/2011/01/Programa_Juntos_Certezas1.pdf>. Acesso em: 1 oct. 2010.

UNITED NATIONS ORGANIZATIONS (ONU). **Resolución de declaración del Milenio**. New York, 2000. Disponível em < http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>. Acesso em: 10 oct. 2010.

UNITED NATIONS CHILDRENS FUND (UNICEF). **Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries**. New York, 1990. 50 p.

VEIGA, J. E. **Destinos da ruralidade no processo de globalização.** Estudos avançados. v. 18, n. 51, p. 51-67, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v18n51/a03v1851.pdf Acesso em: dez. 2010.

_____. **Do global ao local.** Campinas: Armazém do Ipê, 2005b. 120 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The World Health Organization warns of the rising threat of heart disease and stroke as overweight and obesity rapidly increase**. Geneva, 2005.

_____. **Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry.** Geneva, 1995.

WEBB et al. P. Measuring household food insecurity: Why it's so important and yet so difficult to do. **Journal of nutrition**. n. 136, p. 1404-1408, 2006.

STEVENSON, W. **Estatística aplicada à administração**. São Paulo: Harbra, 2001. 494p.

APÊNDICE I

Investigación sobre "Estudio de las repercusiones del programa JUNTOS sobre La seguridad alimentaria nutricional de los beneficiarios de la comunidad indigena de Pilpichaca, Perú"

Fecha	____/____/	**Hora de início**	___h___min.	**Investigador**	

I. Perfil de la familia beneficiaria

	Nombre del titular del beneficio	
1.1	**Edad**	
1.2	**Sexo**	
1.3	**Numero de integrantes del hogar**	

1.4 Grado de instrucción del beneficiario

1.4.1☐	Sin estúdios	1.4.5☐	Secundaria incompleta
1.4.2☐	Primaria incompleta	1.4.6☐	Secundaria completa
1.4.3☐	Primaria completa	1.4.7☐	Superior

1.5 Cual es la ocupación del jefe del hogar?

1.5.1☐	Agricultor	1.5.3☐	Comerciante
1.5.2☐	Crianza de animales	1.5.4☐	Empleo formal

II. FORMAS DE ACCESO A LOS ALIMENTO, AGUA Y DESAGUE

2.1 Cuales son las principales formas en que su familia accede a los alimentos? (Respuesta múltiple hasta 3 alternativas)

2.1.1☐	Compra alimentos	2.1.3☐	Programas públicos de asistencia alimentaria
2.1.2☐	Producción propia de alimentos	2.1.4☐	Donaciones

2.2 De donde proviene agua para la preparación de sus alimentos?

2.2.1☐	Red publica de agua potable	2.2.3☐	Camión Cisterna
2.2.2☐	Rio o manantial	2.2.4☐	Reservorio

2.3 Su hogar cuenta con red publica de desague y/o letrina?

2.3.1☐	SI	2.3.2☐	NO

III. ACCESO A PROGRAMAS PUBLICOS DE COMPLEMENTACION Y SUPLEMENTACION ALIMENTARIA

3.1 Su familia es beneficiaria de programas públicos de alimentación?

3.1.1☐	Desayunos escolares	3.1.3☐	Vaso de leche
3.1.2☐	Papillas	3.1.4☐	Comedor popular

3.2 Sus hijos menores de 5 anos han recibido vitaminas en la posta? (cotejar con lo registrado en el carnet de crecimiento y desarrollo

3.2.1☐	Vitamina A	3.2.3☐	“chispitas”
3.2.2☐	Sulfato ferroso		

IV. USO DE LA TRANSFERENCIA DE EFECTIVO

4.1 En que gasta el dinero de JUNTOS? (respuesta multiple, hasta 3 opciones)

4.1.1☐	Alimentación	4.1.3☐	Utiles escolares
4.1.2☐	Medicinas	4.1.4☐	Ropa
4.1.3☐	Herramientas y/o accesorios del hogar	4.1.4☐	Compra de animales menores

V. CAMBIOS EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS

5.1 Desde que están en JUNTOS aumento su consumo de que tipo de alimentos?

5.1.1☐	Azucares	5.1.3☐	Pan
5.1.2☐	Industrializados	5.1.4☐	Leche y derivados
5.1.3☐	Arroz y cereales	5.1.4☐	Verduras
5.1.3☐	Huevos	5.1.4☐	Menestras
5.1.3☐	Carnes	5.1.4☐	Aceites
5.1.3☐	Fruta	5.1.4☐	Tuberculos

VI. INGRESOS FAMILIARES Y GASTO EN ALIMENTOS

6.1 Cual es su ingreso mensual promedio?

☐	

6.2 Cual es su gasto promedio mensual en alimentos?

☐	

VII. ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NINOS MENORES DE 5 ANOS

Observación
Seran objeto de estudio los niños de 6 a 24 meses, libre de enfermedad infecciosa en los últimos 7 dias, con tiempo minimo de exposición al programa 4 meses. Se recojeran datos antropométricos actuales, se reconstruirá su curva de crecimiento en base a los datos antropométricos que figura en su historia clínica o tarjeta de CRED

	Edad (meses)	Peso (kilos, 3 decim.)	Talla (centímetros)	Hemoglobina
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

VIII. EVALUACION DEL PROGRAMA JUNTOS POR PARTE DE LAS MADRES BENEFICIARIAS

3.1 Como calificaría usted el programa JUNTOS?

3.1.1☐	Muy bueno	3.1.3☐	Regular
3.1.2☐	Bueno	3.1.4☐	No sabe

APÊNDICE II

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-1,099	,329		-3,335	,001
	Juntos	,004	,005	,070	,680	,498
	Edad Final	,021	,007	,296	2,885	,005

a. Dependent Variable: delta_talla_Edad

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-,572	,298		-1,920	,058
	Juntos	,008	,005	,178	1,695	,094
	Edad2	,011	,007	,165	1,573	,119

a. Dependent Variable: delta_peso_Edad