

DIREITO SOCIAL À ALIMENTAÇÃO – UMA TEMÁTICA DO PROJETO DIREITOS HUMANOS: A BOLA DA VEZ

Luiza Ribeiro Mattar¹
Davi Bertozo Bezerra da Silva²
José Luís Bizelli³

1. Introdução

1.1 - O Contexto

O alimento, a saúde e a vida são os pilares fundamentais para a dignidade humana, tanto sob a ótica da promoção de competências e habilidades cognitivas e físicas quanto de subsistência e sobrevivência da espécie humana. Como direitos fundamentais, previstos na Constituição Federal (CF) de 1988, sua efetivação e proteção permeiam os caminhos das políticas públicas, dos planos, dos programas e das ações governamentais.

O direito à alimentação está previsto no artigo 6º e 227 da CF e na Lei nº 8.080/90, que entendem a alimentação como fator determinante e condicionante da saúde intrinsecamente relacionada ao pleno desenvolvimento das potencialidades e da qualidade de vida dos seres humanos; assim como pela Lei infraconstitucional nº 11.346/06, que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e no artigo 11 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (BRASIL, 1988, 1990, 2006, 2011). Também abarca o tema a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), de 2012, com uma conjuntura de política pública voltada à promoção, respeito e a proteção do direito à alimentação, com diretrizes e ações estratégicas, programáticas e intersetoriais, tais como: organização de atenção nutricional; promoção da alimentação adequada e saudável; vigilância alimentar e nutricional; gestões e ações de alimentação e nutrição; qualificação da força de trabalho; pesquisa, inovação e

1 FAAC - Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação UNESP/Bauru. Centro Paula Souza - ETEC Rodrigues de Abreu. E-mail: luiza.mattar@etec.gov.sp.br.

2 Centro Paula Souza - ETEC Rodrigues de Abreu. E-mail: davi.bertozo@etec.gov.sp.br.

3 FAAC - Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação UNESP/Bauru. E-mail: bizelli@fclar.unesp.br.
Revisão textual: Marina Ribeiro Mattar – graduada em Letras pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), mestranda em estudos de linguagens pelo Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG).

Eixo: Comida como ato político

conhecimento em nutrição alimentar e participação e controle social e controle e regulação dos alimentos. As ações estratégicas do PNAN envolvem a vigilância alimentar e nutricional, a promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável, prevenção e controle de agravos nutricionais, Programa Bolsa Família e pesquisa, inovação e conhecimento (BRASIL, 2012).

Salienta-se que cabe ao Estado a promoção, o respeito e a realização do direito à alimentação. A União, os Estados e os municípios, sob o ponto de vista da promoção, devem facilitar o acesso livre e permanente à alimentação adequada sem qualquer forma de empecilho. Sua proteção está vinculada a atitude do Estado de vigilância sobre as empresas ou pessoas para evitar qualquer forma de privação ou exclusão de alimentos comercializados ou distribuídos. A realização deste direito é concretizada pelo assistencialismo estatal (seguridade social) como garantia às pessoas vítimas de extrema pobreza, catástrofes e calamidades públicas o alimento mesário a sua subsistência e dignidade como também por políticas públicas de garantia de alimentação a toda população (BRASIL, 2011).

O direito ao alimento é um direito social e fundamental do ser humano. Obtê-lo é um ato político, pois todo cidadão independentemente da sua condição socioeconômica e da inserção social tem direito a alimentos e a água potável para sanar a sede e fome - duas das mais importantes necessidades humanas básicas (BRASIL, 2012). A liberdade de escolha, orientada pelo direito à informação, permite aos cidadãos a conscientização e o exercício de seus direitos básicos de forma politizada e coerente com os princípios universais promotores de saúde, tais como: construção de políticas públicas intersetoriais; criação de ambientes sustentáveis; fortalecimento das ações da comunidade; desenvolvimento social e de habilidades para se alcançar saúde; reorientação dos serviços de saúde e busca pelo futuro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

Este artigo tem por objetivo relatar a experiência de construção e desenvolvimento da temática Direito à Alimentação na mídia social *Facebook* do projeto “Direitos Humanos: a bola da vez”.

2. Desenvolvimento

2.1 - A experiência

Trata-se de um relato de experiência fundamentado na seleção dos conteúdos, dos recursos e das mídias para se trabalhar o Direito Humano à alimentação na *Fanpage* do Projeto.

O Projeto intitulado Direitos Humanos: a bola da vez busca sensibilizar a comunidade escolar de um Centro de Educação Tecnológica, em um município do Centro-oeste paulista para o reconhecimento e integração do tema Direitos Humanos (e assuntos correlatos) à prática social e escolar, disseminando ideias, reflexões e discussões (a bola da vez) por meio da mídia social *Facebook*. Disponível no endereço: <https://www.facebook.com/projetoetecdireitoshumanos>.

O Bola da Vez está no ar há dois anos, com mais de 1000 usuários inscritos e com o incentivo e financiamento do Centro Paula Souza e da ETEC Rodrigues

de Abreu. Ampara-se no Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos, no Programa Mundial de Educação em Direitos Humanos, nas Tecnologias de Informação e Comunicação e Digitais de Informação e Comunicação (TIC e TIDIC).

O projeto recebeu o Prêmio Luísa Mahin, promovido pelo Conselho Municipal da Comunidade Negra de Bauru, no ano de 2015, por estimular, por meio dos conteúdos publicados na *Fanpage*, a discussão sobre racismo, igualdade racial, violência contra a mulher negra e políticas públicas.

O fomento a ideias, temas e discussões tem como alicerce o contexto social. Durante os meses de agosto, setembro, novembro e dezembro de 2016, o tema direito à alimentação foi debatido, por meio de fotos, vídeos, documentários, filmes, postagens e notícias jornalísticas disponibilizadas na Fanpage. Os conteúdos conceituais, procedimentais e atitudinais foram inseridos pelos alunos participantes do Projeto (desde sua primeira edição) como forma de promover a reflexão e discussão junto ao público das temáticas de alimentação, nutrição, saúde, políticas públicas e sobre os fatores socioambientais e econômicos que norteiam o direito à alimentação no século XXI.

O primeiro conteúdo selecionado foi o conceito de direito humano à alimentação e a nutrição adequada. O depoimento do assessor sênior da *Foodfirst Information and Action Network* Brasil disponível na mídia *Youtube* fomentou o assunto; o segundo conteúdo, a Política de Alimentação e Nutrição do Sistema Único de Saúde foi abordado por meio de uma entrevista com a Coordenadora Geral de Políticas de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde; os documentários “Por uma Vida Melhor” - dirigido e produzido por Thereza Jessouroun – e “Pobreza no Brasil” – documentário da TV Brasil, produzido por Patrícia Araújo, Alessandra Peruzzo e Eliseu Caetano - ilustraram a segurança alimentar e nutricional no Brasil e os principais problemas e desafios. Assuntos como Plantas Alimentícias Não-Convencionais; Alimentos Transgênicos; os retratos da fome na Venezuela e o combate à fome no Brasil, entre outros conteúdos relacionados ao Direito Social à Alimentação, também foram fomentados e disponibilizados em diversas mídias para os alunos.

2.2 - Direito humano à alimentação e nutrição adequada e a segurança alimentar e nutricional

Não basta a legislação conceder o direito à alimentação. É necessário, em casos de violações ou ausência estatal, a utilização de vias judiciais, administrativas e políticas para a efetivação do direito. Para isso, a Defensoria Pública e o Ministério Público Federal podem (e devem) ser acionados para a concretização e a proteção desse direito por meio de ações civis públicas ou ações individuais (BRASIL, 2011).

No âmbito político, a participação do cidadão em movimentos sociais pode influenciar nas decisões políticas do Poder Executivo como também nas decisões do Poder Legislativo para a formulação de leis que garantam o direito à alimentação adequada e a implementação das políticas públicas de segurança alimentar e nutricional. É importante enfatizar que a participação nos conselhos de controle como os de saúde e segurança alimentar e nutricional permitem a pluralidade, diversidade e a democracia na tomada de decisões e enfrentamentos

de questões como: o uso de transgênicos; agricultura familiar; problemáticas relacionadas à obtenção de água e alimentos; assentamentos de populações quilombolas, indígenas e de alguns movimentos sociais; redistribuição da terra; uso de agrotóxicos e hormônios nos alimentos; função socioambiental da terra; fortalecimento de formas sustentáveis de produção, como a agroecologia; a garantia de acesso à renda, acesso aos recursos genéticos, entre outros assuntos em pauta na agenda de Desenvolvimento Sustentável (BRASIL, 2011).

Outro ponto importante no espaço que circunda o direito humano à alimentação e nutrição adequada é o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) que para Brasil (2006) “[...] é a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente [...] tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que seja socioeconômica e ambientalmente sustentável”. Nesse contexto, Brasil (2014) complementa que o conceito de SAN deve nortear o sistema produtivo, diluindo as exigências e ganâncias do mercado, e o comportamento do povo brasileiro na hora de realizar escolhas referentes à produção, distribuição e consumo de alimentos.

2.3 - O cenário nutricional no Brasil segundo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição

A população brasileira, nas últimas décadas, diante das transformações sociais relacionadas às melhores condições de vida e trabalho, encontra-se diante de um novo cenário: de um lado diminuição da pobreza, da fome e da exclusão social e de outro aumento da obesidade e da desnutrição associadas ao consumo de alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2012; MALTA et al., 2008, 2014). Nesse contexto, o acesso a informações é imprescindível tanto para tomada de consciência sobre a origem dos alimentos, seu valor nutricional, teor de sódio, gorduras saturadas e açúcares quanto para a mudança de comportamento e prevenção de doenças como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (MALTA et al., 2014).

A dieta habitual do brasileiro, dita como tradicional, é composta pela dupla: arroz e feijão. No entanto, os alimentos ultraprocessados cada vez mais se agregam ou até substituem a dupla. Os alimentos ultraprocessados são aqueles que possuem alto índice de gorduras, calorias, sódio e açúcares e baixo teor de micronutrientes. Segundo o Guia Alimentar do Ministério da Saúde o consumo de frutas e hortaliças não apresentou crescimento em comparação aos alimentos ultraprocessados. Os dados ilustram também o aumento do consumo dos ultraprocessados em relação aos doces e refrigerantes (BRASIL, 2014).

A renda das famílias também influencia nas escolhas alimentares. A população de baixa renda apresenta uma dieta mais saudável com a inclusão de arroz, feijão, milho e peixe. Com o crescimento da renda o quadro é de aumento do consumo de alimentos processados e utraprocessados (BRASIL, 2014).

A idade também é fator decisivo na hora de fazer escolhas. Os mais jovens apresentam uma alimentação rica em gordura, sódio e açúcares. Já os mais velhos preferem os alimentos naturais com pouco ou mínimo processamento. O grupo

de pior consumo são os adolescentes, que em razão da ingestão inadequada de alimentos têm desenvolvido Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tais como Dislipidemias, Hipertensão Arterial e Diabetes (MALTA et al., 2008; BRASIL, 2012).

Os brasileiros habitantes da zona rural apresentam alimentação mais adequada e saudável comparados com os habitantes das zonas urbanas. As diferenças regionais também demonstram diferenças no prato do brasileiro, como descrito por Brasil (2012, p. 14):

As regiões geográficas também imprimem a sua identidade alimentar, sendo mais frequente, na região norte, o consumo de farinha de mandioca, açaí e peixe fresco; no Nordeste: ovos e biscoitos salgados; no Centro-Oeste: arroz, feijão, carne bovina e leite; no Sudeste e Sul: pão francês, massas, batata inglesa, queijos, iogurtes e refrigerantes.

Ainda de acordo com o autor, nos centros urbanos a necessidade de alimentação fora de casa contribui para uma dieta rica em alimentos processados e ultraprocessados como refrigerantes, cerveja, sanduíches, salgados e salgadinhos industrializados, acompanhando o indivíduo dentro e fora do domicílio como um novo padrão alimentar. A transição alimentar (de alimentos naturais para os industrializados) fez com que o consumo médio de calorias tenha se elevado e o índice de atividade física, diminuído - o que configura um quadro de doenças crônicas, sobrepeso, obesidade e carência nutricional oriunda da alta ingestão de sódio, açúcares e gorduras.

As deficiências de micronutrientes alertam para a baixa ingestão de vitamina A e ferro conforme aponta BRASIL (2012, p. 16):

Com relação às doenças relacionadas às deficiências de micronutrientes, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, realizada em 2006, reafirmou que as deficiências de ferro e vitamina A ainda persistem como problemas de saúde pública no Brasil: 17,4% das crianças e 12,3% das mulheres em idade fértil apresentam hipovitaminose A, enquanto 20,9% e 29,4% desses grupos populacionais, respectivamente, apresentam anemia por deficiência de ferro. Estudos regionais apontam para uma prevalência média de cerca de 50% de anemia ferropriva em crianças menores de cinco anos de idade.

A sociedade brasileira sai de um quadro de desnutrição e carência alimentar, na década de 1970, para um quadro de obesidade e DCNT provenientes de uma alimentação rica em ultraprocessados.

Entre os anos de 1989 e 2006, o Brasil avançou nas metas internacionais de erradicação da desnutrição infantil e da pobreza, mas ainda se encontram em processo de consolidação das conquistas. A desnutrição crônica ainda é uma realidade para as crianças indígenas, quilombolas e para as habitantes da região norte do país. No entanto, na região nordeste apresenta importantes transformações nos indicadores

sociais e de saúde, resultado de melhorias no acesso ao saneamento básico e serviços de saúde, aumento da escolaridade materna e da renda familiar (BRASIL, 2012; MALTA et al., 2014; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2009 revelou que a insegurança alimentar está presente em 30,2% dos domicílios do país e uma prevalência de insegurança alimentar grave em torno de 5% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Os achados de muitos estudos nacionais identificam a insegurança alimentar moderada, ou grave, em famílias numerosas; com crianças e adolescentes menores de 18 anos; com renda inadequada ao número de membros da família; que vivem em condições precárias de saneamento básico e que possuem baixa escolaridade.

Algumas pesquisas nacionais ilustram a relação entre as políticas públicas e o benefício social Bolsa Família principalmente na dimensão do acesso a alimentos pelas famílias que recebem o benefício. Entretanto, avaliar se as famílias que recebem o benefício estão em segurança alimentar ainda é um desafio no campo da pesquisa, pois como pertencem a um grupo susceptível a condições de insegurança alimentar, torna-se difícil generalizar os dados, em virtude dos poucos estudos sobre o tema entre as famílias brasileiras cadastradas no Programa (WOLF; BARROS-FILHO, 2014).

Já em relação ao aumento da obesidade, esta vem avançando anualmente cerca de um por cento (1%) entre a população adulta. As doenças crônicas como Hipertensão e Diabetes são as principais causas de mortalidade no Brasil. Como são doenças de característica multifocal, pensar estratégias para sua diminuição se torna um tanto complexo, já que envolve determinantes de natureza cultural, socioeconômica, epistemológica, ambiental e demográfica (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

Esse cenário apresentado nos leva a refletir que não basta uma melhora na renda da população para uma escolha adequada e saudável sobre a alimentação. O acelerado crescimento do excesso peso e das doenças crônicas em todos os extratos da sociedade nos leva a pensar mais seriamente em ações de vigilância alimentar e nutricional, sob a ótica dos Determinantes Sociais da Saúde (ELSA BRASIL, 2009; BRASIL, 2013).

2.4 - Operacionalizando as Políticas - Guia alimentar para a população brasileira

O Guia Alimentar para a População Brasileira, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, demonstra a importância da informação como forma de permitir e ampliar o Princípio da Autonomia Alimentar preconizado pela Lei Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

O Princípio da Autonomia Alimentar alicerça-se na construção de habilidades de escolhas e práticas alimentares saudáveis, que implicam no aumento da capacidade de interpretação e análise do sujeito sobre si e sobre o mundo que o cerca, de forma a governar-se pelos próprios meios e reflexões, com base em informações e conhecimentos.

O Guia também enfatiza o conceito de soberania alimentar que é a capacidade que os povos possuem de decidir quais alimentos serão consumidos

e sua forma ou sistema de produção. Neste sentido, é imperiosa a valorização dos processos históricos e dos intercâmbios culturais entre as matrizes indígenas, africanas e europeias de forma a preservar a diversidade sociocultural brasileira como resgate e valorização da identidade e cultura alimentar (BRASIL, 2012).

Entende-se por alimentação saudável e adequada a prática alimentar apropriada para as condições socioculturais e biológicas dos indivíduos levando em conta o uso racional e sustentável do meio ambiente. A alimentação deve ser apropriada a cada fase de vida e de acordo com as necessidades de cada um levando em consideração a cultura alimentar, raça, gênero e etnia. Deve ser harmônica em quantidade e qualidade e ao mesmo tempo acessível no ponto de vista físico e financeiro. O sistema de produção deve ser sustentável e com o mínimo de contaminação nos âmbitos físico, químico e biológico, de acordo com os padrões de segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2012).

O sistema produtivo composto pela produção, processamento, distribuição, acesso e consumo deverá levar em conta questões de como será feito; para quem será feito, em que quantidade será feito; e o que deve ser produzido de forma sustentável e de forma ecologicamente equilibrada, respeitando os ditames de justiça social (BRASIL, 2012, 2014). Nesse cenário, a informação contribui para a autonomia e para o processo de escolha crítica e consciente. O que devemos comer e em que quantidade pode interferir na saúde e na qualidade de vida.

O Guia Alimentar traz um novo sistema de classificação dos alimentos, focando no processamento industrial envolvido em sua produção. Os alimentos são seriados: alimentos *in natura*; alimentos minimamente processados; preparo culinário; alimentos processados e alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2014).

Os alimentos *in natura* são aqueles obtidos diretamente das plantas e animais sem nenhum tipo de processamento industrial (verduras, frutas, canela, arroz, feijão entre outros). Alimentos minimamente processados são aqueles *in natura* que antes de serem consumidos passaram por um processo mínimo de limpeza, remoção de partes não comestíveis, secagem, fracionamento, fermentação, pasteurização, embalagem, refinamento, congelamento entre outros sem qualquer adição de substâncias ao produto original (leite pasteurizado, aves e pescados congelados, ervas secas entre outros). O processo de preparação culinária, caseiro ou em restaurantes, é a utilização dos alimentos *in natura* e minimamente processados como itens principais da receita incluindo outros ingredientes *in natura*, minimamente processados, processados ou ultraprocessados como secundários. Já os alimentos processados são alimentos *in natura* ou com mínimo processamento com a adição de sal e açúcar ou outra substância de comum uso culinário para torná-los mais agradável ao paladar e durável. São produtos derivados dos alimentos originais com técnica de processamento semelhante ao preparo culinário com preservação pela salga, salmoura, defumação e cura (conservas de frutas e hortaliças, enlatados de carne entre outros). Os produtos ultraprocessados são alimentos industrializados com adição de corantes, realçadores de sabor, conservantes e demais produtos químicos como aromatizantes e estabilizantes (pães cujos ingredientes incluem

substâncias como gordura vegetal hidrogenada, açúcar, amido, soro de leite, emulsificantes e outros aditivos, bolachas, salgadinhos, balas, refrigerantes, sucos artificiais, bebidas lácteas adoçadas e aromatizadas, bebidas energéticas, molhos industrializados, lanches tipo fast food, macarrão instantâneo, margarina, embutidos, hot dog, nugg, pratos industrializados prontos para aquecer como pizzas e lasanhas, entre outros) (BRASIL, 2012, 2014; LOUZADA et al., 2015).

Reforçando as problemáticas relacionadas ao consumo de alimentos ultraprocessados, o excesso de sal, açúcares e gorduras saturadas e trans-saturadas provocam danos à saúde, tais como: doenças crônicas; afecções no sistema gastrointestinal, principalmente pelo baixo teor de fibras desses alimentos; deficiências nutricionais e de micronutrientes; acúmulo no organismo de estimulantes, corantes, antibióticos, conservantes e demais produtos químicos (BRASIL, 2012, 2014; MALTA et al., 2014).

Os dados apresentados pelo ELSA Brasil, pesquisa epidemiológica em Diabetes e doença cardiovascular, na América Latina, alerta para o impacto dessas doenças nos custos de assistência médica e das taxas de mortalidade no Sistema Único de Saúde. Alguns dados: em 2005, dos seis bilhões gastos com o pagamento de Autorizações de Internação Hospitalar (exceto partos), as doenças crônicas representaram 58% do gasto total, liderado pelos gastos das doenças cardiovasculares (22%), doenças respiratórias crônicas (15%) e neoplasias (11%). Além disso, essas doenças crônicas pioram a qualidade de vida e comprimem o orçamento das populações mais pobres e mais acometidas por estas doenças e suas complicações mais frequentes (ELSA BRASIL, 2009).

A má-alimentação com excesso de alimentos ultraprocessados e processados e a ausência de práticas de condicionamento físico contribuem para um quadro alarmante de saúde pública no Brasil. Por estas razões o Decreto-Lei nº. 986/69, a Lei nº. 10.674/2003 (relativo à informação sobre o glúten) e as Resoluções RDC nº. 359 e 360/2003 (quanto à rotulagem nutricional) e à Resolução RDC nº. 340/2002 (para os produtos que utilizam corante tartrazina) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) buscam informar o consumidor sobre a qualidade e valores nutricionais dos alimentos a fim de contribuir para a promoção da alimentação saudável (BRASIL, 2005, 2012).

Os rótulos dos alimentos e bebidas embalados prontos por meio da Resolução RDC nº. 340/2002 precisam conter obrigatoriamente as seguintes informações: designação do produto; lista de ingredientes (valor energético, carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans, fibra alimentar e sódio); conteúdos líquidos; identificação da origem; identificação do lote e prazo de validade (BRASIL, 2005, 2012).

Considerações finais

O direito à alimentação é primordial para a subsistência e desenvolvimento da espécie humana. Como direito fundamental deve ser promovido e mantido pelo Estado como uma forma de expressão do direito à vida e à saúde.

Como o alimento, a comida, é um patrimônio cultural fazendo parte dos processos de construção de sociabilidades, de apropriação e transformações

dos recursos naturais. Debater o direito à alimentação, à segurança alimentar e nutricional e aos processos relacionados ao consumo faz-se necessário, sendo a escola um espaço privilegiado para essa discussão.

Fundamentados na tese de que o ensinar/educar vai muito além da sala de aula e que o acesso à informação é uma das principais formas de empoderamento social, o Projeto "Direitos Humanos: a bola da vez" se apropriou do tema direito à alimentação e fomentou o debate em uma mídia social de fácil acesso, manuseio e alcance.

Espera-se que o Projeto se transforme em um produto educacional permanente, apoiado pelo Centro de Educação Tecnológica e que seja concebido como uma ferramenta de apoio da comunidade escolar frente às problemáticas relacionadas ao alojamento dos Direitos Humanos e Sociais.

Referências

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

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>>. Acesso em: 14 mar. 2017.

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm>. Acesso em: 14 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **4ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Direito humano à Alimentação Adequada. Faça valer. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome, 2011 [folder]. Disponível em: <[_http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/folder-direito-humano-a-alimentacao-adequada](http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/folder-direito-humano-a-alimentacao-adequada)>. Acesso em: 14 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Guia alimentar para a População Brasileira**. 2.ed. Brasília: Distrito Federal, 2014. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Guia-Alimentar-da-Populacao-Brasileira.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Alimentos. Universidade de Brasília. **Rotulagem Nutricional Obrigatória**.

Manual de Orientação às Indústrias de Alimentos. 2. ed. Brasília: Distrito Federal, 2005. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/389979/Rotulagem+Nutricional+Obrigat%C3%B3ria+Manual+de+Orienta%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0s+Ind%C3%BAstrias+de+Alimentos/ae72b30a-07af-42e2-8b76-10ff96b64ca4.>>. Acesso em: 14 mar. 2017.

ELSA Brasil: maior estudo epidemiológico da América Latina. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 1, fev. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000100028&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 mar. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: segurança alimentar 2004/2009. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: < <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2017.

LOUZADA, Maria Laura da Costa et al. Impact of ultra-processed foods on micronutrient content in the Brazilian diet. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, 45, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100238&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 mar. 2017.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre beneficiários da saúde suplementar: resultados do inquérito telefônico Vigitel, Brasil, 2008. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 2011-2022, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300035&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 mar. 2017.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4341-4350, nov. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104341&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2017.

WOLF, Miriam Regina; BARROS FILHO, Antônio de Azevedo. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Brasil - uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1331-1338, maio. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000501331&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ottawa Charter for Health Promotion**. Disponível em: <http://search.who.int/search?ie=utf8&site=default_collection&lr=lang_en&client=WHO&proxystylesheet=WHO&output=xml_no_dtd&oe=utf8&q=OTTAWA&Search&sitesearch=>>. Acesso em: 13 mar. 2017.