

CATEDRA
JOSUÉ DE
CASTRO

Geografia da
FOME 75
ANOS
DEPOIS
Novos e velhos dilemas

Como construir uma Nova Geografia da segurança alimentar e nutricional?

setembro/2022

**CATEDRA
JOSUÉ DE
CASTRO**

Geografia da
FOME 75
ANOS
DEPOIS
Novos e velhos dilemas

Como construir uma Nova Geografia da segurança alimentar e nutricional?

setembro/2022

INTRODUÇÃO

Um grupo com alguns dos principais pesquisadores em alimentação do Brasil reuniu-se a convite da Cátedra Josué de Castro entre maio e julho de 2022 para pensar o futuro dos sistemas alimentares. Eles debateram medidas necessárias para resolver problemas decorrentes da produção, distribuição e consumo de comida no país, que hoje tem mais da metade da sua população enfrentando algum grau de insegurança alimentar, segundo dados recentes da Rede Penssan (Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional).

Os especialistas prepararam quatro textos que agregam indicadores e compilam ações políticas e iniciativas da sociedade civil, bem como oferecem diretrizes voltadas a combater, entre outros, o recrudescimento da fome; as mudanças climáticas; e o aumento de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à má alimentação e ao consumo de alimentos ultraprocessados. **Este material é um dos textos-síntese das oficinas, com a temática de saúde e nutrição.**

Em resumo, no campo da saúde pública, há para os especialistas dois desafios principais: reduzir os índices de desnutrição, em especial nas populações socialmente mais vulneráveis, como indígenas e quilombolas; e diminuir a incidência de doenças crônicas não transmissíveis. Como mostrou o inquérito da Rede Penssan, mais da metade (55,2%) dos lares brasileiros enfrentava algum nível de dificuldade para se alimentar em 2020. Em paralelo, a quantidade de

pessoas acima do peso ou obesa alcançou, respectivamente, 57,5% e 21,5% dos adultos do país no mesmo período, segundo dados do governo federal.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é visto como a principal estrutura capaz de articular as ações necessárias para lidar com os desfechos em saúde relacionados à alimentação. “O fortalecimento do SUS é fundamental para que o setor saúde possa propor, gerir, implementar, avaliar e fiscalizar políticas que atuem sobre os sistemas alimentares”, afirmam as nutricionistas Fabiana Alves do Nascimento e Ana Paula Bortoletto Martins, que participaram das oficinas e sintetizaram as discussões relativas à saúde pública neste texto. Ambas indicam - a partir da discussão coletiva - ações como aprimorar a abordagem alimentar na atenção primária e fortalecer a legislação para restringir o comércio de comida ultraprocessada, que está relacionada a diversos males de saúde.

As oficinas integram o projeto “Geografia da Fome, 75 anos depois: novos e velhos dilemas”, iniciativa da Cátedra Josué de Castro de Sistemas Alimentares Saudáveis e Sustentáveis da USP para homenagear o aniversário da obra Geografia da Fome em 2021, e propõe diálogos no sentido de construir coletivamente uma Nova Geografia para o Brasil. Os outros textos relacionam os sistemas alimentares às temáticas das mudanças climáticas; direito humano à alimentação adequada; e atuação e estrutura do Estado.

Mais sobre o projeto pode ser encontrado em nossos sites:

www.geografiadafome.fsp.usp.br/

www.catedrajc.fsp.usp.br/

Quais os principais caminhos e soluções para enfrentar os desfechos do atual modelo de sistemas alimentares na saúde humana e promover a alimentação adequada e saudável?

Fabiana Alves do Nascimento

Nutricionista e mestre em nutrição em saúde pública pela FSP/USP (Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo). Foi docente do curso de graduação em nutrição da Universidade Nove de Julho. Possui experiência na área de alimentação e nutrição em saúde pública, atuando principalmente nos temas: vigilância alimentar e nutricional, políticas públicas de saúde e segurança alimentar e nutricional.

Ana Paula Bortoletto Martins

Nutricionista e doutora em nutrição em saúde pública. Atualmente é pós-doutoranda na FSP/USP, pesquisadora do Nupens/USP (Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde) e da Cátedra Josué de Castro. É membro da Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável e da Colansa (Comunidade de Prática da América Latina e Caribe em Saúde e Nutrição).

Em Geografia da Fome, Castro fez o primeiro painel das características alimentares e nutricionais do país, considerando os contextos histórico, geográfico, socioeconômico e cultural específicos de cada região. Caracterizou a alimentação brasileira como “imprópria em toda a extensão do território nacional” (p. 259, 1957) [1], relatando monotonia alimentar, numerosas carências nutricionais e diferentes expressões da fome em cada área alimentar brasileira.

Décadas após essa obra pioneira, o Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF) de 1974/75 verificou a situação alarmante da desnutrição infantil no país, atingindo 27% na região Norte, e a continuidade das desigualdades regionais constatadas por Josué de Castro [2]. Inquéritos seguintes mostraram a diminuição progressiva da desnutrição infantil no Brasil, chegando a 6,7% em 2006 [3, 4, 5], que ocorreu devido a melhorias no acesso a serviços essenciais e ao crescimento do poder aquisitivo das famílias, entre outros fatores [6]. Apesar disso, a desnutrição infantil permaneceu elevada na população indígena, quilombola e entre os mais pobres, revelando iniquidades na atenção à saúde de grupos historicamente vulnerabilizados [7, 8].

Determinadas carências nutricionais específicas continuam sendo problemas de saúde pública, como a anemia por deficiência de ferro e ácido fólico e a deficiência de vitamina A, principalmente entre lactentes, pré-escolares, gestantes e nutrizes. Entre povos indígenas, especialmente na região Norte, a carência de micronutrientes é mais grave e inclui o beribéri [5, 9, 10, 11].

No bojo de um movimento de enfrentamento da fome e da pobreza extrema, a alimentação foi reconhecida como um direito social na constituição brasileira em 2010, seguida pela criação do primeiro Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PLANSAN 12. Uma combinação de políticas de SAN, incluindo a transferência

condicional de renda e o apoio à agricultura familiar, proporcionaram a saída do Brasil do Mapa da Fome em 2014 [13, 14].

Apesar dos êxitos alcançados, o cenário voltou a piorar com a crise político-econômica, a pandemia e o desmonte das políticas públicas que ocorreram em seguida. Em 2020, a Segurança Alimentar estava presente em apenas 44,8% dos domicílios, e as desigualdades aumentaram. Nos lares chefiados por mulheres, pessoa preta/parda ou pessoa com baixa escolaridade; entre trabalhadores informais; nas regiões Norte e Nordeste; e na zona rural, a fome é maior [15].

Em paralelo, observou-se o crescimento acelerado do excesso de peso e obesidade na população, chegando a 57,5% e 21,5% em adultos, respectivamente, em 2020; devido a mudanças significativas nos padrões alimentares dos brasileiros [16,17,18]. Atualmente, a obesidade segue em um ritmo de crescimento acelerado, principalmente entre os menos escolarizados e os adultos jovens [18].

Em meados no século XX, o consumo alimentar era predominantemente advindo de cereais e derivados, açúcar e raízes e tubérculos. Em inquéritos realizados entre 1975 e 2003, foi observado aumento da participação de alguns alimentos, como carnes e lácteos, e queda de outros, como arroz e leguminosas [1, 2, 19, 20, 21].

Nas últimas décadas, as refeições caseiras têm sido substituídas por ultraprocessados¹. Inicialmente mais presentes nos domicílios mais ricos, tornaram-se cada vez mais acessíveis e o consumo destes produtos tem aumentado entre os mais pobres [16, 22]. Sabe-se que o consumo de ultraprocessados provoca ganho de peso e aumento da adiposidade, doenças cardiovasculares, depressão, câncer, entre outros; e que a lógica de fabricação e comercialização destes produtos contribui para sistemas alimentares social, cultural e ambientalmente alienados [23, 24, 25].

Diante desse cenário, quais os principais caminhos e soluções para enfrentar os desfechos do atual modelo de sistemas alimentares na saúde humana e promover a alimentação adequada e saudável? As evidências científicas e experiências produzidas pelo campo da Alimentação e Nutrição, em diálogo com a história brasileira de avanços e retrocessos em políticas públicas indicam alguns caminhos na definição de prioridades no enfrentamento da má nutrição em todas suas formas [26].

Sabe-se que a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada e, conseqüente melhoria ou superação de problemas históricos, como experimentado com a desnutrição infantil [6] e as carências nutricionais específicas [11], dependem de políticas estruturais intersetoriais que atuem sobre os Determinantes Sociais da Saúde, incluindo emprego, renda, educação e saneamento básico.

A área da saúde tem um papel importante na transformação dos sistemas alimentares em saudáveis e sustentáveis, dado que além de receptora das conseqüências das iniquidades, também é protagonista na definição de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde,

¹- Produtos ultraprocessados — que podem ser comidas e bebidas — não são propriamente alimentos, mas, sim, formulações de substâncias obtidas por meio do fracionamento de alimentos in natura. Essas substâncias incluem açúcar, óleos e gorduras de uso doméstico, mas também isolados ou concentrados protéicos, óleos interesterificados, gordura hidrogenada, amidos modificados e várias substâncias de uso exclusivamente industrial. Além disso, são frequentemente adicionados de corantes, aromatizantes, emulsificantes, espessantes e outros aditivos que dão às formulações propriedades sensoriais semelhantes às encontradas em alimentos não ultraprocessados. Esses ingredientes servem para disfarçar características indesejadas do produto final. [...] A lista de ultraprocessados é longa, incluindo refrigerantes, bebidas lácteas, néctar de frutas, misturas em pó para preparo de bebidas com sabor de frutas, salgadinhos de pacote, doces e chocolates, barras de “cereal”, sorvetes, pães, margarinas, pratos de massa e pizzas pré-preparadas, nuggets de frango e peixe, salsichas e muitos outros produtos” (p. 7, 2021) [24].

prevenção e tratamento de doenças e indutora de ações em outros setores e elos da cadeia alimentar.

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é a estrutura de ações e serviços de saúde pública, que proporciona a criação, gestão e sustentação das políticas específicas para lidar com os principais desfechos em saúde, incluindo os alimentares e nutricionais. O fortalecimento do SUS é fundamental para que o setor saúde possa propor, gerir, implementar, avaliar e fiscalizar políticas que atuem sobre os sistemas alimentares, demandando, para isso, financiamento adequado, alinhamento do modelo de atenção à saúde aos princípios do sistema e aos desafios em saúde da atualidade, qualificação da gestão e das equipes, continuidade de mecanismos de controle social, articulação intersetorial, entre outros aspectos.

Ainda, cabe destacar a necessidade da regulação das práticas mercadológicas como uma atribuição fundamental do Estado, por estabelecer limites e parâmetros de atuação diante dos desequilíbrios de poder de influência nas escolhas individuais (Mercado x Estado) e da incapacidade dos atores de mercado atuarem em prol da saúde, devido aos conflitos de interesses econômicos [27].

Alguns dos principais caminhos para construção dessas políticas públicas e medidas regulatórias foram destacados a seguir:

1) Aprimorar os mecanismos de gestão para qualificação da atenção alimentar e nutricional para enfrentar as diferentes formas de má nutrição

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é o instrumento de gestão norteador do SUS para garantir o direito humano à saúde e à alimentação, a partir do cumprimento de suas diretrizes nos estados e municípios. A primeira diretriz, Organização da Atenção Nutricional, orienta o cuidado baseado no diagnóstico da situação alimentar e nutricional para identificação de prioridades e estabelece a Atenção Primária à Saúde (APS) como principal locus de atuação da atenção nutricional nos territórios, em articulação com outros pontos de atenção da rede, quando necessário [28].

O novo modelo de financiamento da APS [29], ao desestruturar as Equipes Saúde da Família e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, produz um retorno a um modelo biomédico de atenção à saúde, na contramão das evidências sobre a importância da atuação multi e interprofissional e dos processos educativos para a produção do cuidado de problemas complexos e multifatoriais, como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), maior causa de mortalidade no mundo [30, 31]. Faz-se necessário fortalecer a estrutura de gestão do SUS e resgatar um modelo de atenção que tenha condições reais de enfrentar os problemas, inclusive alimentares e nutricionais, e de atuar no sentido da promoção da alimentação adequada e saudável.

Com relação à agenda de prioridades da atenção alimentar e nutricional para as diferentes formas de má nutrição, a focalização das ações ligadas aos problemas carenciais representa um avanço na eleição de prioridades baseadas em critérios de risco/vulnerabilidade

e na afirmação do caráter emergencial e transitório destas medidas. Nesse sentido, é possível citar a Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil (ANDI) [32] nos municípios onde a prevalência desta condição é maior, e as mudanças no NutriSUS pós Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) [33] para focar recursos em territórios e grupos populacionais cujo risco de deficiência de micronutrientes permanece elevado. Vale ressaltar que a redução das iniquidades na atenção às carências nutricionais passam pela garantia de periodicidade na produção de informações e de intervenções pertinentes em outras fases da vida e públicos vulneráveis, como povos indígenas e demais povos e comunidades tradicionais; negros e negras; mulheres; idosos; população em situação de rua; e pessoas privadas de liberdade.

Apesar do reconhecimento da multicausalidade e difícil manejo da obesidade e da construção de uma agenda intersetorial de enfrentamento deste problema de saúde pública no âmbito federal [34, 35, 36], incluindo criação da linha de cuidado voltada ao sobrepeso e obesidade no SUS [37], falta um indicador para medir e estimular ações ligadas à obesidade na APS. Dado o crescimento contínuo e a complexidade do fenômeno, outras intervenções integradas sobre o sistema alimentar são necessárias para desacelerar a pandemia de obesidade [38, 39].

2) A implementação dos Guias Alimentares como orientadores de políticas em diferentes setores

Os Guias Alimentares que consideram a sustentabilidade ambiental (padrões alimentares sustentáveis) têm sido relacionados a transformações positivas no ambiente alimentar [40]. Em relatório sobre a situação dos Guias Alimentares na América Latina e Caribe (2014), a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura/Organização Mundial da Saúde (FAO/OMS) recomenda aos países, que desenvolvam estratégias abrangentes de implementação dos Guias Alimentares em diferentes níveis, para influenciar políticas governamentais e a atuação da indústria de alimentos [40].

A 2ª edição do Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) [41] e do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos (2019) [42], publicados pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, tornaram-se referências internacionais de recomendações para a adoção de padrões alimentares saudáveis e sustentáveis, ao basearem-se na classificação NOVA^{II} de nível e propósito do processamento de alimentos e incluírem preocupações ambientais.

^{II} - A classificação NOVA de alimentos tem quatro categorias: alimentos in natura ou minimamente processados (adquiridos da mesma forma ou de forma próxima ao seu estado natural, como frutas frescas ou arroz embalado), ingredientes culinários (extraídos de ingredientes in natura e utilizados para cozinhar, como óleos, sal e açúcar), alimentos processados (um misto dos dois grupos anteriores, como uma geleia de morango feita à base da fruta, com adição de açúcar) e, por fim, produtos alimentícios ultraprocessados” (p.6, 2021), mencionados anteriormente [24].

A atualização dos parâmetros de aquisição do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) baseada no Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014 é um exemplo do potencial indutor dos guias para o desenvolvimento de ações e políticas públicas que valorizam os alimentos in natura/minimamente processados e, ao mesmo tempo, desestimulam o consumo de ultraprocessados, em outros setores [43, 44]. Estratégias semelhantes podem ser empregadas para aumentar a oferta de alimentos saudáveis em outros ambientes alimentares institucionais, como escolas privadas, universidades e hospitais.

No entanto, a disseminação e implementação dos Guias Alimentares brasileiros ainda enfrentam diversos obstáculos [45]. Ações de difusão dos conteúdos dos Guias em mídia de massa, de educação para mudança de comportamento da população [46] e de capacitação para profissionais da saúde e da educação são fundamentais para consolidação da classificação NOVA e sua aplicação em políticas públicas como parte dos novos paradigmas da ciência da nutrição [47].

3) Medidas regulatórias implementadas pelo Estado para favorecer a alimentação adequada e saudável

São contundentes as recomendações da OMS acerca da necessidade de adoção de medidas regulatórias sobre alimentação para a redução das DCNTs e o combate da má nutrição em todas as formas. Entre elas, a restrição da publicidade de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças, a melhoria da informação nos rótulos de alimentos e a adoção de medidas fiscais [48, 49, 50]. Dentre as recomendações da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) [51], o Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes (2014) [52] apresenta um conjunto de experiências de políticas fiscais e regulamentação do marketing e rotulagem de alimentos, e indicadores a serem adotados.

Entre as abordagens para definir quais alimentos devem ser alvo dessas medidas, as evidências consolidadas na literatura sobre os impactos deletérios dos produtos alimentícios ultraprocessados na saúde humana e no meio ambiente já são suficientes para respaldar o uso da classificação NOVA como parâmetro [53, 54]. As políticas públicas baseadas em evidências que atuam na regulação dos ambientes alimentares são consideradas as mais efetivas para restringir o acesso a esses produtos, e promover o consumo de alimentos in natura e minimamente processados. Os principais exemplos dessas políticas são a adoção da rotulagem nutricional frontal de advertência, a restrição da publicidade de alimentos, as medidas tributárias e a regulação nos ambientes alimentares escolares [24].

É seguro ressaltar que, diante dos interesses comerciais e da

forte influência política que exercem, a atividade política corporativa das grandes indústrias de produtos ultraprocessados para evitar a aprovação de medidas regulatórias representa um dos maiores desafios para o avanço dessas ações [55]. Apesar da inércia política ainda prevalecer, cabe destacar os avanços nas regras de rotulagem nutricional aprovadas pela Anvisa em 2020 [56] e nos dispositivos legais estaduais e municipais sobre a regulação de alimentos em cantinas que restringem o acesso aos ultraprocessados e facilitam as escolhas alimentares saudáveis [57, 58]. A ausência de legislação federal sobre a comercialização e publicidade de alimentos em escolas e seu entorno, que estabeleça regulação, fiscalização e punições, a partir da qual outros estados e municípios de menores portes também poderiam atuar, ainda é um entrave, principalmente na rede particular de ensino [57, 59, 60].

Ainda que já seja prevista a proibição da publicidade enganosa e abusiva no Código de Defesa do Consumidor brasileiro [61] e demais normativas que coíbem práticas abusivas de publicidade e comunicação mercadológica que violam o direito à alimentação infantil [62, 63], a adoção de outros dispositivos específicos sobre alimentos potencializam o efeito das normas existentes. Decisões judiciais punindo empresas pelo descumprimento das normas vigentes abrem novos caminhos jurídicos para a restrição da publicidade de alimentos no país [64, 65].

Por fim, a adoção de medidas fiscais que estimulem o consumo de alimentos in natura e desestimulem o consumo de produtos ultraprocessados está entre as ações mais custo-efetivas recomendadas pela OMS, OPAS e Banco Mundial. É crescente e robusto o conjunto de evidências que comprovam os efeitos positivos dessas medidas para a saúde, a economia e sociedade como um todo. Sessenta países

já adotaram algum tipo de medida para tributar bebidas adoçadas (uma categoria de ultraprocessados sabidamente nociva à saúde) e com impactos positivos comprovados nos padrões alimentares [66].

4) Fortalecimento da proteção, apoio e promoção ao Aleitamento Materno (AM) e Alimentação Complementar (AC) Saudável

Diante das extensas evidências dos benefícios do AM e da AC para a saúde e para o meio ambiente e da mobilização mundial para a retomada da prática de amamentação, muitas medidas têm sido implementadas no Brasil desde os anos 1980, como os direitos constitucionais da lactante trabalhadora, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), os Bancos de Leite Humano e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil [67, 68].

Apesar da trajetória brasileira bem-sucedida e reconhecida internacionalmente [69, 70, 71, 72], obtida a partir de diversas iniciativas e políticas que incorporam a temática, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, houve uma certa estagnação nos indicadores recentes de AM, ainda distantes das recomendações da OMS [73].

A criação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno no Brasil tem sido indicada como uma alternativa para impulsionar novos avanços nos indicadores [68]. Com uma política interfederativa e intersetorial, alinhada aos princípios e diretrizes do SUS, as ações isoladas poderiam ser articuladas e institucionalizadas na política de saúde, a partir de uma linha de cuidado estruturada e transversal à Rede de Atenção à Saúde [74].

Combinada ao fortalecimento e estruturação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e das Vigilâncias Sanitárias locais para fiscalizar o cumprimento da NBCAL, à criação de um indicador de aleitamento materno na APS, e a outras iniciativas no âmbito

legislativo e jurídico, como a expansão da licença maternidade de trabalhadoras do setor privado de quatro para seis meses, essas medidas poderão consolidar a proteção da amamentação e das práticas alimentares saudáveis nos primeiros anos de vida.

5) Consolidação do Programa Nacional de Alimentação Escolar/PNAE como um programa estratégico de promoção da alimentação adequada e saudável

O PNAE brasileiro é uma referência mundial [75] na garantia de acesso à alimentação de qualidade para milhões de estudantes da educação básica pública. Desde 2009, no mínimo 30% do valor repassado para o PNAE deve ser destinado à compra de gêneros alimentícios da agricultura familiar, priorizando-se os assentamentos da reforma agrária, as comunidades tradicionais indígenas e as comunidades quilombolas (Lei 11.947) 76. Cabe destacar também o papel do Programa na Educação Alimentar e Nutricional (EAN), no incentivo ao desenvolvimento de habilidades culinárias, bem como na promoção da alimentação e práticas alimentares adequadas e saudáveis, segundo as orientações do Guia Alimentar da População Brasileira e no incentivo à valorização das culturas alimentares e alimentação tradicional.

Em 2020, a atualização das normas para execução do programa, em alinhamento às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, representou um avanço ao impulsionar a aquisição^{III} e elaboração de cardápios com alimentos in natura e minimamente processados^{IV}; limitar os processados e ultraprocessados^V; e recomendar o aumento da variedade^{VI} de alimentos in natura/ minimamente processados na elaboração dos cardápios [77].

No entanto, a implementação da lei nos municípios ainda está aquém do esperado, demandando maior informação sobre a lei pelos gestores, melhoria na comunicação entre a gestão e os agricultores locais (exemplo: na divulgação dos editais de chamada pública),

apoio técnico à agricultura familiar, qualificação sobre a classificação NOVA no âmbito do PNAE, elaboração de cardápios mais alinhados aos gêneros produzidos no município, entre outros. Além disso, o reajuste anual dos valores repassados pela União aos estados e municípios, pela inflação, é fundamental para garantir a viabilidade do programa.

Por fim, uma articulação maior entre os atores e as ações do PNAE e o Programa Saúde na Escola (PSE) poderia potencializar os resultados dos programas, por exemplo, na comunicação entre os resultados do diagnóstico nutricional e a compra e elaboração dos cardápios [78, 79].

III - Percentual mínimo de 75% dos recursos do PNAE deve ser destinado à aquisição de alimentos in natura ou minimamente processados (Art. 21, I).

IV - Recomendação mínima de oferta de alimentos in natura e minimamente processados, por semana, nos cardápios dos estudantes com mais de três anos de idade, de acordo com o número de refeições ofertadas (Art. 19, § 1º).

V - Percentual máximo de 20% dos recursos deve ser destinado à aquisição de alimentos processados e de produtos ultraprocessados (Art. 21, II); proibição da oferta de ultraprocessados para crianças menores de três anos (Art. 18, § 8º); proibição da aquisição de determinados ultraprocessados com recursos do Programa (Art. 22).

VI - Recomendação complementar de aquisição anual de, no mínimo, 50 diferentes tipos de alimentos in natura ou minimamente processados (Art. 21, PARÁGRAFO ÚNICO).

REFERÊNCIAS

1. Castro J. Geografia da fome. 5. ed. São Paulo: Brasiliense; 1957.
2. FIBGE – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudo Nacional de Despesas Familiares: consumo alimentar e antropometria – ENDEF 1974-1975 (Dados preliminares). Rio de Janeiro (RJ); 1978. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv9884_3.pdf
3. INAN - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição – PNSN 1989. Brasília (DF); 1990. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv81879.pdf>
4. BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde – PNDS 1996. Rio de Janeiro (RJ); 1997. Disponível em: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr77/fr77.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília (DF); 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
6. Monteiro CA, Benício MHDA, Konno S, Silva ACF, Lima ALL, Conde WL. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. Rev Saúde Pública [internet]. 2009; 43(1):35-43. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qmYZXGhNDBKcqw4SJSrCw6G/?format=pdf&lang=pt>
7. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Políticas sociais e chamada nutricional quilombola: estudos sobre condições de vida nas comunidades e situação nutricional das crianças. Cadernos de Estudos: desenvolvimento social em debate. Brasília (DF): n.9, 2008. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/caderno%20-%2009.pdf>
8. Jaime PC, Vaz CAN, Nilson EAF, Fonseca JCG, Guadagnin SC, Silva SA, et al. Desnutrição em crianças de até cinco anos beneficiárias do Programa Bolsa Família: análise transversal e painel longitudinal de 2008 a 2012. Cadernos de Estudos: Desenvolvimento Social em Debate [internet]. 2014; 17:49-62. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Caderno%20de%20Estudos%2017_completo.pdf
9. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição de Povos Indígenas – Relatório Final n.º7. Rio de Janeiro (RJ); 2009. Disponível em: https://www3.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=1187:i-inquerito-nacional-de-saude-e-nutricao-dos-povos-indigenas&Itemid=499
10. Alves MFM. Beribéri no Brasil: análise situacional e proposta de educação permanente para os profissionais de saúde no SUS. 2017. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) – Escola Fiocruz de Governo, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/ict/49190/2/maria_alves_fiodf_mest_2017.pdf.
11. UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Biomarcadores do Estado de Micronutrientes: prevalências de deficiências e curvas de distribuição de micronutrientes em crianças brasileiras menores de 5 anos. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (156 p.). Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>
12. CAISAN, Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2012/2015. Brasília (DF): 2011. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/Plano_Caisan.pdf
13. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2013-2014. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94414.pdf>.
14. FAO, IFAD and WFP. 2014. The State of Food Insecurity in the World 2014. Strengthening the enabling environment for food security and nutrition. Rome, FAO. Disponível em: <http://www.fao.org/3/i4030e/i4030e.pdf>
15. REDE PENSSAN - Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia de Covid 19 no Brasil - VIGISAN 2020. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: Rede Penssan, FES, ActionAid, Ibirapitanga e Oxfam Brasil, 2021. Disponível em: http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf
16. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>
17. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa nacional de saúde 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito

telefônico. Brasília (DF); 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view>

19. Mondini L, Monteiro CA. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira (1962-1988). Rev Saúde Pública [internet]. 1994; 28(6):433-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/LQ5rmwmmq3t47XzXDdjhbjpF/abstract/?lang=pt#:~:text=As%20mudan%C3%A7as%20principais%20mostraram%20dse,leite%20e%20derivados%20e%20ovos>.

20. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro (RJ), 2005. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=24472&view=detalhes>

21. Levy RB, Sichieri R, Pontes NS, Monteiro CA. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). Rev Saúde Pública [internet]. 2005; 39(4): 530-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/j3qbG3xpTXbrqHYQsNr7Mmk/?lang=pt>

22. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>

23. Pagliai G, Dinu M, Madarena MP, Bonaccio M, Iacoviello L, Sofi F. Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis. Br J Nutr [internet]. 2021; 125(3):308-318. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7844609/>

24. Cátedra Josué de Castro de Sistemas Alimentares Saudáveis e Sustentáveis da USP e NUPENS/USP. Diálogo sobre ultraprocessados: soluções para sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis. São Paulo, 2021. Disponível em: <http://catedrajc.fsp.usp.br/publicacoes>

25. Cátedra Josué de Castro de Sistemas Alimentares Saudáveis e Sustentáveis da USP. Geografia da Fome 75 anos depois: Novos e velhos dilemas. 2021. Disponível em: <http://catedrajc.fsp.usp.br/publicacoes>

26. WHO - World Health Organization. Malnutrition. Fact Sheets. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

27. Henriques P, Burlandy L, Dias PC, O'Dwyer G. Ideias em disputa sobre as atribuições do Estado na prevenção e controle da obesidade infantil no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [internet]. 2020, 36(11), e00016920. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00016920>

28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília (DF); 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf

29. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União. 13 nov 2019; Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>

30. Ministério da Saúde (DF). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF); 2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_pessoas_sobrepeso.pdf

31. Global BMI Mortality Collaboration. Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. The Lancet [internet]. 2016; 388: 776-86. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4995441/>

32. Portaria Nº 2.387, institui a Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil em Municípios com maior prevalência de déficit ponderal em crianças menores de 5 (cinco) anos de idade. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 18 out 2012; Seção 1:4. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2387_18_10_2012.html

33. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Nota técnica nº 15/2022. 2022. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/03/SEI_25000.020712_2022_90_ERRATA.pdf

34. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. PROTEJA : Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas. Brasília (DF); 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orienta_proteja.pdf

35. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília (DF); 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/#:~:text=O%20Plano%20de%20Enfrentamento%20das,sa%C3%BAde%20

voltados%20%C3%Aos%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas.

36. CAISAN - Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios. Brasília (DF); 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategia_prevencao_obesidade.pdf

37. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Organização da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas: manual instrutivo. Brasília (DF); 2014. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_instrutivo_linha_cuidado_obesidade.pdf

38. Rauber F, Jaime PC. Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição voltadas ao sobrepeso e obesidade. In: Jaime PC (org.). Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição. 1a ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

39. HLPE - High Level Panel of Experts. Committee on World Food Security. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Nutrition and food systems. Rome; 2017. Disponível em: <https://www.fao.org/3/i7846e/i7846e.pdf>

40. FAO - Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El estado de las guías alimentarias basadas en alimentos en América Latina y el Caribe 21 años después de la Conferencia Internacional sobre Nutrición. Roma, 2014. Disponível em: <https://www.fao.org/publications/card/es/c/3a9c1b1a-8b15-5a92-a886-b27a07192439/>

41. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília (DF); 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

42. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília (DF); 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf

43. Ministério da Educação (BR). Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução nº 6, de 8 de maio de 2020, sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Diário Oficial da União 2020; 8 mai. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-6-de-8-de-maio-de-2020-256309972>

44. Canella DS, Bandeira L, Oliveira ML, Castro S, Pereira AS, Bandoni DH, et al. Atualização dos parâmetros de aquisição do Programa Nacional de Alimentação

Escolar com base no Guia Alimentar para a População Brasileira. Cadernos de Saúde Pública [internet]. 2021; 37(suppl 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151420>

45. NUPENS - Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade de São Paulo. Manifestação do Nupens/USP sobre a Nota Técnica nº 42/2020 do Ministério da Agricultura com descabidos ataques ao Guia Alimentar para a População Brasileira. 2020. Disponível em: <https://www.fsp.usp.br/nupens/nota-oficial/>

46. Khandpur N, Quinta FP, Jaime PC. A quantitative test of the face validity of behavior-change messages based on the Brazilian Dietary Guidelines. Nutr J [internet]. 2021; 20, 10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12937-021-00668-7>

47. Louzada MLDC, Tramonca CR, de Jesus JGL, Rauber F, Hochberg JRB, Santos TSS, et al. Developing a protocol based on the Brazilian Dietary Guidelines for individual dietary advice in the primary healthcare: theoretical and methodological bases. Family Medicine and Community Health [internet]. 2022;10:e001276. Disponível em: <https://fmch.bmj.com/content/10/1/e001276>

48. WHO - World Health Organization. Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>.

49. WHO - World Health Organization. Taxes on sugary drinks: Why do it? 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260253/WHO-NMH-PND-16.5Rev.1-eng.pdf>

50. OMS - Organização Mundial da Saúde. Recomendações sobre Marketing de Alimentos e Bebidas Não Alcoólicas para Crianças. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2010. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/index.html>

51. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações da consulta de especialistas da Organização Pan-Americana da Saúde sobre a promoção e a publicidade de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças nas Américas. Washington DC: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3593>

52. OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. Washington, DC: OPAS, 2014. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd58inf5-plano-acao-para-prevencao-da-obesidade-em-criancas-e-adolescentes-relatorio>

53. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas. Brasília, DF: OPAS; 2018. Disponível em:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34918/9789275718643-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

54. Monteiro CA, Cannon G, Lawrence M, Louzada MLC, Machado PP. Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. Rome, FAO. 2019. Disponível em: <https://www.fao.org/3/ca5644en/ca5644en.pdf>

55. Mialon M, Cediel G, Jaime PC, Scagliusi FB. Um processo consistente de gerenciamento dos stakeholders pode garantir a 'licença social para operar': mapeando as estratégias políticas da indústria alimentícia no Brasil. Cad. Saúde Pública [internet]. 2021; 37(Suppl 1): e00085220. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So102-311X2021001305003&lng=en.

56. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 429, de 8 de outubro de 2020. Dispõe sobre a rotulagem nutricional dos alimentos embalados. Diário Oficial da União. 9 out 2020; Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-429-de-8-de-outubro-de-2020-282070599>

57. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Experiências estaduais e municipais de regulamentação da comercialização de alimentos em escolas no Brasil: identificação e sistematização do processo de construção e dispositivos legais adotados. Brasília; 2007. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/regula_comerc_alim_escolas_exper_estaduais_municipais.pdf

58. Gabriel CG, Ricardo GD, Ostermann RM, Corso ACT, Assis MAA, Di Pietro PF, et al. Regulamentação da comercialização de alimentos no ambiente escolar: análise dos dispositivos legais brasileiros que buscam a alimentação saudável. Rev Inst Adolfo Lutz [internet]. São Paulo. 2012; 71(1):11-20. Disponível em: http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/rial/10/rial71_1_completa/1427.pdf

59. Henriques P, Alvarenga CRT, Ferreira DM, Dias PC, Soares DSB, Barbosa RMS, et al. Ambiente alimentar do entorno de escolas públicas e privadas: oportunidade ou desafio para alimentação saudável?. Ciência & Saúde Coletiva [internet]. 2021; 26(08):3135-3145. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.04672020>

60. Peres CMC, Costa BVL, Pessoa MC, Honório OS, Carmo AS, Silva TPR, et al. O ambiente alimentar comunitário e a presença de pântanos alimentares no entorno das escolas de uma metrópole brasileira. Cadernos de Saúde Pública [internet]. 2021; 37(5):e00205120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00205120>

61. Brasil. Código de Defesa do Consumidor. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União. 12 set 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>

[ccivil_03/leis/18078compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm)

62. CNS - Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Resolução nº 408, de 11 de dezembro de 2008. Aprova as diretrizes para a promoção da alimentação saudável com impacto na reversão da epidemia de obesidade e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Diário Oficial da União. 09 mar 2009. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_08.htm

63. CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Secretaria de Direitos Humanos. Resolução nº 163, de 13 de março de 2014. Dispõe sobre a abusividade do direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica à criança e ao adolescente. Diário Oficial da União. 4 abr 2014; Seção 1. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=04/04/2014&jornal=1&pagina=4&totalArquivos=232>

64. IDEC - Instituto de Defesa do Consumidor. Direito sem ruído: A histórica decisão do STJ sobre publicidade de alimentos dirigida à criança. 2017. Disponível em: <https://idec.org.br/publicacao/direito-sem-ruido-historica-decisao-do-stj-sobre-publicidade-de-alimentos-dirigida#:~:text=Bloco%20Associe%2Dse, Direito%20sem%20ru%C3%ADdo%3A%20A%20hist%C3%B3rica%20decis%C3%A3o%20do%20STJ%20sobre%20publicidade,ou%20indiretamente%2C%20ao%20p%C3%BAblico%20infantil.>

65. Martins APB. Regulação e Controle de Alimentos. In: Jaime PC (org.). Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição. 1a ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

66. Hassan, BK. Tributação de bebidas e alimentos não saudáveis no mundo [livro eletrônico]: experiências internacionais e seus impactos. Albiero MS, Johns P, organizadoras. São Paulo: ACT Promoção da Saúde, 2021. Disponível em: <https://evidencias.tributosaudavel.org.br/experiencias-internacionais/>

67. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet [internet]. 2016; 387(10017):475-490. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)

68. Venâncio SI. Programas de incentivo ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável. In: Jaime PC (org.). Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição. 1a ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

69. Venancio SI, Saldiva SRDM, Monteiro CA. Tendência secular da amamentação no Brasil. Rev Saúde Pública [internet]. 2013; 47(6):1205-1208. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004676>

70. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais e no Distrito Federal, 1999. Brasília (DF), 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno_2001.pdf

71. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF); 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf

72. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet [internet]. 2016; 387(10017):491-504. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01044-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01044-2/fulltext)

73. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. Revista de Saúde Pública [internet]. 2017; 108:1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jjBjBwy3Rm6sJfZBfNgRQqD/?format=pdf&lang=pt>

74. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento. Brasília (DF); 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf

75. HLPE - High Level Panel of Experts. Committee on World Food Security. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Social protection for food security. Rome; 2012. Disponível em: https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/hlpe/hlpe_documents/HLPE_Reports/HLPE-Report-4-Social_protection_for_food_security-June_2012.pdf

76. Brasil. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; e dá outras providências. Diário Oficial da União. 17 jun 2009; Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11947.htm

77. Resolução nº 6, de 8 de maio de 2020. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Diário Oficial da União. 12 mai 2020; Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-6-de-8-de-maio-de-2020-256309972>

78. UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. Segurança alimentar e nutricional com enfoque na intersectorialidade. Alini Faqueti. Florianópolis: (SC); 2019. p.148. Disponível em: https://cecanesc.paginas.ufsc.br/files/2019/07/Nutri%C3%A7%C3%A3o_Completa-Final.pdf

79. Ministério da Educação (BR). Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Manual de apoio para atividades técnicas do nutricionista no âmbito do PNAE / Programa Nacional de Alimentação Escolar. Brasília (DF); 2018. p.59-60. Disponível em: <https://www.fnde.gov.br/index.php/programas/pnae/pnae-area-gestores/pnae-manuais-cartilhas/item/10493-manual-de-apoio-para-as-atividades-t%C3%A9cnicas-do-nutricionista-no-ambito-do-pnae>

**CATEDRA
JOSUÉ DE
CASTRO**