

Laudelino Vieira, Viviane; João Gregório, Maria; Cervato-Mancuso, Ana Maria; Ricardo Graça, António Pedro Soares

Ações de alimentação e nutrição e sua interface com segurança alimentar e nutricional:
uma comparação entre Brasil e Portugal

Saúde e Sociedade, vol. 22, núm. 2, abril-junio, 2013, pp. 603-617

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263659028>

Ações de alimentação e nutrição e sua interface com segurança alimentar e nutricional: uma comparação entre Brasil e Portugal¹

Food and Nutrition Actions and their Interface with Food Security: a comparison between Brazil and Portugal

Viviane Laudelino Vieira

Doutora em Nutrição em Saúde Pública. Nutricionista do Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 925, Cerqueira Cesar, CEP 01246-904, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: vivianevieira26@gmail.com

Maria João Gregório

Graduação em Ciências da Nutrição. Doutoranda da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.

Endereço: Rua Dr. Roberto Frias, CEP 4200-465, Porto, Portugal.

E-mail: mariajoaobg@gmail.com

Ana Maria Cervato-Mancuso

Doutora em Saúde Pública. Professora Doutora do Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira Cesar, CEP 01246-904, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: cervato@usp.br

António Pedro Soares Ricardo Graça

Doutorado em Nutrição Humana. Professor Associado da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. Diretor do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável.

Endereço: Rua Dr. Roberto Frias, CEP 4200-465, Porto, Portugal.

E-mail: pedrograca@dgs.pt

¹ Artigo resultante de Bolsa do Programa de Desenvolvimento de Estágio no Exterior fornecida pela CAPES (processo 1295-10-1).

Resumo

Este trabalho se propõe a discutir comparativamente as ações de alimentação e nutrição que remetem ao tema da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no Brasil e em Portugal, tendo em vista que diversos países têm estabelecido diretrizes para a garantia da alimentação adequada. Ambas as nações vivenciam situações de reduzida taxa de fecundidade, aumento da expectativa de vida e prevalências elevadas de doenças e agravos não transmissíveis. No Brasil, 30,2% das famílias vivem em insegurança alimentar; em Portugal, mesmo sem contabilizar a insegurança, 18,0% de seus habitantes encontram-se em risco de pobreza. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é o atual documento brasileiro que visa assegurar o acesso universal ao alimento. Portugal, devido à sua inserção na União Europeia, norteia-se pelo Segundo Plano de Ação Europeu para Política de Alimentação e Nutrição, da WHO, mas também pelo Plano Nacional de Saúde, atualizado periodicamente. Pautados pela intersetorialidade, os países apresentam ações relativas à SAN comuns, como aquelas relacionadas ao combate à obesidade, ao incentivo ao aleitamento materno, à prevenção de deficiências nutricionais e promoção de ações de educação alimentar em meio escolar, enquanto que, especificamente no Brasil, encontram-se estratégias relativas ao combate à desnutrição e, em Portugal, aquelas ligadas à indústria e à produção de alimentos seguros. Com relação à abordagem acerca da SAN, são verificadas distinções: a SAN é mais amplamente discutida pela política brasileira, enquanto que, em Portugal, o tema encontra-se implícito nas diversas ações de alimentação e nutrição.

Palavras-chave: Política Pública de Saúde; Segurança Alimentar e Nutricional; Programas de Nutrição; Brasil; Portugal.

Abstract

This paper aims to compare food and nutrition actions related to foodsecurity (FS) in Brazil and Portugal, keeping in mind that several countries have established guidelines to guarantee adequate food. Both nations are experiencing a reduction in fertility rates, increased life expectancy, and a high prevalence of non-communicable diseases. In Brazil, 30.2% of households live in food insecurity; in Portugal, even without estimating food insecurity, 18.0% of its inhabitants are at risk for poverty. The National Food and Nutrition Policy is the current Brazilian document which seeks to ensure universal access to food. Portugal, due to its inclusion in the European Union, is guided by the Second WHO European Action Plan for Food and Nutrition Policy as well as by the Portuguese National Health Plan, which has been updated periodically. Guided by the intersectoral approach, these countries share actions related to FS, such as combating obesity, preventing nutritional deficiencies and promoting nutrition education in schools, whereas, specifically in Brazil, some strategies also combat malnutrition and, in Portugal, are linked to industry and the production of safe food. With relation to FS, some distinctions were seen: FS is more widely discussed by Brazilian policies, while this subject is implied in several food and nutrition actions in Portugal.

Keywords: Health Public Policy; Food Security; Nutrition Programs; Brazil; Portugal.

Introdução

O quadro epidemiológico das doenças relacionadas à alimentação tem apontado para a necessidade de ações envolvendo outras áreas, além da saúde, representando desafio aos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Como expressão desse processo, a promoção da alimentação saudável proposta pela WHO (2004) envolve a articulação entre saúde e setores como educação, agricultura, planejamento urbano, transportes e comunicação.

Frente às questões relativas à nutrição, tanto a desnutrição, ligada às questões da fome e da pobreza, como a obesidade, relacionada ao estilo de vida e ao ambiente obesogênico da sociedade atual, têm levado os países a estabelecer políticas e diretrizes nacionais voltadas ao estabelecimento de ações para o combate a essas questões (Brasil, 2003; WHO, 2008).

As diretrizes voluntárias adotadas pela FAO em apoio à realização progressiva do direito à alimentação adequada, em 2004, proporcionam orientação aos Estados na implementação desse direito por meio de ações para construção de ambiente propício para que as pessoas possam se alimentar de modo adequado. Define-se, assim, que é obrigação do Estado respeitar, promover e proteger o direito à alimentação adequada, além de apresentar medidas para alcançar progressivamente a sua plena realização (WHO, 2008). Sob o enfoque de segurança alimentar e nutricional (SAN), essas diretrizes ressaltam a universalidade, a interdependência e a indivisibilidade dos direitos humanos e, assim, cabe ao Estado proporcionar um ambiente econômico, social, político e cultural pacífico, estável e propício, no qual as pessoas possam se alimentar com liberdade e dignidade.

Na perspectiva das diretrizes da FAO (2004), é notória a necessidade do envolvimento dos diferentes setores do governo para garantir esse direito das pessoas.

No entanto, a Estratégia Global sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (WHO, 2004) estabelece como meta aos Estados membros a promoção e proteção da saúde, orientando a criação de segmento favorável para a adoção de medidas sustentáveis em níveis individual, comunitário, nacional e mundial, que levarão à redução da morbidade e da mortalidade associadas à alimentação pouco saudável e à falta de atividade física.

A Estratégia da WHO descreve medidas essenciais para prevenir doenças e promover saúde, incluindo as que abordam todos os aspectos de uma alimentação desequilibrada, tanto por excesso como por falta. O documento indica a função decisiva dos governos para alcançar mudanças duradouras em Saúde Pública e reforça que a saúde tem responsabilidade essencial na coordenação e facilitação da contribuição de outros ministérios e organismos governamentais, como aqueles encarregados das políticas de alimentação, agricultura, juventude, recreação, desportos, educação, comércio e indústria, fazenda, transportes, meios de comunicação, assuntos sociais e planejamento ambiental e urbano.

Tendo em vista o presente exposto, este trabalho se propõe a discutir comparativamente as ações de alimentação e nutrição que remetem ao tema da SAN no Brasil e em Portugal.

Para tanto, realizou-se análise dos documentos oficiais que delineavam as ações de ambos os países em 2010 e 2011. Com relação ao Brasil, foi analisada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Brasil, 2003), enquanto que, relativo a Portugal, estudou-se o Plano Nacional de Saúde (Portugal, 2004). Porém, tendo em vista a ausência de outros documentos específicos sobre alimentação e nutrição, também foi objeto de análise o Segundo Plano de Ação Europeu para Política de Alimentação e Nutrição (WHO, 2008).

Foi realizada leitura dos respectivos documentos de modo a identificar aspectos convergentes e divergentes entre os países, os quais foram categorizados em: intersetorialidade, indústria de alimentos, alimento seguro, pesquisas científicas, formação de recursos humanos, deficiência de micronutrientes, vigilância alimentar e nutricional, atenção às famílias com renda insuficiente, saúde da criança e do adolescente, obesidade, desnutrição e contextualização da SAN.

Contexto epidemiológico, populacional e social

Brasil

Com pouco mais de 190 milhões de habitantes (IBGE, 2010d), o Brasil apresenta redução da taxa de crescimento populacional, enquanto o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) vem aumentando e, em 2011, foi de 0,718, ocupando o 84º lugar no ranking mundial. A expectativa de vida elevou-se para 73,5 anos, representando aumento superior a 10% em 20 anos; a taxa de fecundidade foi de 1,8 filhos por mulher (UNDP, 2011), e a de mortalidade infantil de 22,47/1000 nascidos vivos, ainda elevada perante diversos países, mas vivencia tendência representativa de diminuição. A associação dessas características vem alterando a pirâmide populacional do país: o seu formato tipicamente triangular, com base alargada, representa uma sociedade em acelerado processo de envelhecimento (Vieira e Reis, 2010).

Tais mudanças populacionais refletem-se na situação epidemiológica do país, sendo as doenças do aparelho circulatório e neoplasias as principais causas de morte (Vieira e Reis, 2010). A transição epidemiológica também é representada pela menor proporção de déficit de peso e de estatura e aumento do excesso de peso. Entre indivíduos de 5 a 9 anos, verifica-se 6,8% de baixa estatura e 4,1% de IMC baixo para a idade. O excesso de peso, no entanto, acomete 25,4% dos adolescentes e 53,8% dos adultos (IBGE, 2010a).

Tal perfil nutricional, em parte, decorre das mudanças nos padrões de consumo alimentar. Verificou-se elevação, entre 2002 e 2008, de 30% no número de refeições realizadas fora do domicílio. Também houve aumento na aquisição de alimentos pré-prontos (37,0%), de refrigerantes à base de cola (20,0%) e cerveja (88,0%). Em contrapartida, diminuiu-se a aquisição de leguminosas (19,4%) e cereais (20,5%) (IBGE, 2010b).

Com relação à situação de SAN do país, a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (IBGE, 2010c) indica que 30,2% das famílias vivem em situação de insegurança, sendo mais frequente nas áreas rurais e ao Norte e Nordeste do país. Observou-se também, a partir dos mesmos dados, que 5,0%

das famílias estavam classificadas em insegurança alimentar grave. Mesmo sendo observada melhora no quadro nacional, a insegurança alimentar representa uma situação preocupante entre as famílias brasileiras, refletindo na saúde da população (Vieira e Cervato-Mancuso, 2010).

Portugal

O país possui 10,6 milhões de habitantes (INE, 2010), com crescimento populacional reduzido e IDH de 0,809, ocupando o 41º lugar no *ranking* mundial. A expectativa de vida tem aumentado, sendo 79,5 anos, e, associada com as baixas taxas de fecundidade (em 1960, era de 3,16 e, em 2006, diminuiu para 1,3) (UNDP, 2011) e de mortalidade infantil (3,64/1000), tem determinado o envelhecimento populacional (INE, 2010).

Com relação ao perfil epidemiológico, a hipertensão é a doença mais prevalente, e as doenças cardiovasculares e o câncer encontram-se entre as principais causas de morte (INSA/ONSA, 2009). Em Portugal, a proporção de pessoas com desnutrição é inferior a 2,5% (PNUD, 2008); em contrapartida, verifica-se prevalência de excesso de peso em 31,5% das crianças de 7 a 9 anos (Padez e col., 2004), em 54,0% dos homens e em 46,0% das mulheres (Carmo e col., 2006).

O atual padrão de alimentação em Portugal caracteriza-se pelo afastamento do modelo mediterrâneo, sendo observado aumento no consumo de sódio e gorduras e diminuição de hortaliças e frutas, especialmente nas faixas etárias mais jovens; o consumo de bebidas alcoólicas permanece elevado, porém com mudança para o tipo de bebida, tendo em vista a diminuição no consumo de vinho e aumento no de cerveja e de outras bebidas (INE, 2006).

Quanto à situação da SAN, estudo nacional verificou alteração no consumo de algum alimento considerado essencial devido a dificuldades econômicas em 8,1% dos domicílios (INSA/ONSA, 2003b). Dados do 4º Inquérito Nacional de Saúde de 2005/2006 indicam que, em mais de 1/3 da população, há a coexistência de insegurança alimentar e excesso de peso (Amaral e col., 2010). Apesar dos poucos dados sobre a insegurança alimentar em Portugal, estima-se que 18,0% da população viva em risco de pobreza (INE, 2009).

Ademais, o país apresenta uma das maiores assimetrias de distribuição de rendimento da União Europeia. Em 2008, Portugal registrava o segundo valor mais alto da distribuição de rendimentos mais desigual, apresentando um coeficiente de Gini de 36% (CSO, 2010).

Ações de alimentação e nutrição na área da SAN no Brasil e em Portugal

Podem-se eleger três setores importantes ligados ao governo federal do Brasil para se discutir ações diretas de alimentação e nutrição: o Ministério da Saúde, representado pela figura da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, o Ministério da Educação, responsável por importantes questões relacionadas à alimentação do escolar, e o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que coordena as ações vinculadas à garantia ao acesso ao alimento, na perspectiva de um direito humano.

Todos eles estão diretamente ligados à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), instituída em 1999 e que representa o primeiro documento que traz o enfoque da alimentação e nutrição ao cenário brasileiro. Tem como propósito a garantia da qualidade dos alimentos consumidos no país, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais. Tal como pode ser observado no Quadro 1, a intersetorialidade no âmbito da SAN, segundo a PNAN, visa considerar áreas, além da saúde, como a sociedade civil e o setor produtor de alimentos a fim de propiciar o acesso universal aos alimentos (Brasil, 2003).

Diversos aspectos são ressaltados pela PNAN, como as questões ligadas à qualidade dos alimentos, com ênfase na importância da vigilância sanitária para a proteção à saúde do consumidor, tendo em vista o aumento do consumo de alimentos industrializados e de refeições fora de casa. Além disso, há destaque para a necessidade de se atender às demandas do mercado em relação aos gêneros alimentícios por meio do estímulo de inovação nas técnicas para a produção de alimentos (Quadro 1). Porém, tendo em vista a ampliação do mercado produtor, a Política aponta para a necessidade de fiscalização adequada

Quadro 1 - Comparação das características das principais ações de alimentação e nutrição entre Brasil e Portugal. São Paulo, 2011

Tópicos	Brasil	Portugal
Contextualização da SAN	Em prol do direito humano à alimentação e a da promoção da saúde	Foco na pobreza, no alimento de baixa qualidade nutricional e na falta de acesso à alimentação relacionada à baixa renda.
Intersetorialidade	Articulação entre setores governamentais, o produtivo e sociedade civil para garantir o acesso universal à alimentação adequada. Atuação para a geração de emprego.	Revisão das políticas de agricultura, incentivo à agricultura local e urbana, facilitação da importação e garantia do menor uso de pesticidas.
Deficiência de micronutrientes	Fortificação dos alimentos, orientação nutricional e fornecimento de suplementos. Existência de programas nacionais para combate às diversas carências.	Problema de saúde pública. Sugere-se a fortificação dos alimentos, orientação nutricional e fornecimento de suplementos.
Desnutrição	Prevalência em queda e, ainda, preocupante, entre as crianças. Reforçada abordagem familiar, a educação alimentar e a distribuição de alimentos.	Não é considerada um problema (baixa prevalência). Relacionada à insegurança alimentar. Preocupação maior com relação aos idosos acamados e doentes.
Obesidade	Situação mais recente que inclusive as crianças, em maiores proporções do que a desnutrição.	Considerada epidemia. A Plataforma contra a Obesidade para a correção dos hábitos determinantes do excesso de peso e contribuição para o desenvolvimento de cultura de promoção de peso saudável.
Aleitamento materno	Realização de atividades educativas. Existência de legislação que apóia o contato da mãe com seu filho, incluindo aumento do tempo de licença maternidade para 6 meses.	Alvo de políticas de incentivo desta prática (atividades educativas e proposição de legislação que apóie o contato da mãe com seu filho. Concretamente, ainda há poucas ações.
Indústria de alimentos	Cenário de aumento do consumo de alimentos industrializados e de refeições fora de casa. Importância do desenvolvimento de técnicas adequadas para a produção de alimentos para atender às demandas do mercado.	Necessidade de estratégias de intervenção que considerem a complexa rede de causalidade da alimentação. Propõe a reformulação na cadeia de produção dos alimentos. Incentivo ao uso da tecnologia para a produção de alimentos saudáveis.
Pesquisas científicas	Investigação sobre a desnutrição, a relação da alimentação com as doenças crônicas, a avaliação do valor nutricional dos alimentos, aleitamento materno e a relação antropológica e etnográfica com os hábitos alimentares.	Necessidade de melhorá-la nos setores público e privado, considerando os aspectos sociais e culturais da alimentação e para avaliação do impacto social nas tendências de comercialização.
Alimento seguro	Destaca o avanço tecnológico para a produção de alimentos, a regulamentação e fiscalização de produtos, com base na intersetorialidade.	Preocupação com as doenças veiculadas pelos alimentos, a resistência de microrganismos, a contaminação por agrotóxicos e as alergias alimentares, apontando para a criação de política específica. Considera a qualidade da água.

e da existência de regulamentação em toda a cadeia produtiva de alimentos (Brasil, 2003).

Enfoca-se também a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, incluindo a promoção do aleitamento materno, a prevenção e o controle de doenças associadas à nutrição e a alimentação e a sistematização do monitoramento nutricional da população.

Aspectos relacionados à pesquisa científica e aos recursos humanos tornaram-se fundamentais para a implementação das diretrizes da PNAN e, assim, para subsidiar suas ações. As linhas de pesquisa a serem estabelecidas e apoiadas visam contribuir para o domínio de temas relevantes ao cenário nacional, tais como a desnutrição, a relação da alimentação com as doenças crônicas, a avaliação do valor nutricional dos alimentos e o aleitamento materno para a definição e a execução de ações de nutrição. A formação e a educação continuada de profissionais são descritas na Política de forma que o setor Saúde possa dispor de pessoal em qualidade e quantidade (Quadro 1), sendo almejada a integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Com base nas suas diretrizes, a PNAN sistematizou diversas ações, como aquelas relacionadas ao combate às carências nutricionais (ferro, iodo e vitamina A), o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), a criação de uma rede de comunicação entre profissionais envolvidos com a PNAN e de documentos importantes, como o Guia Alimentar para a População Brasileira e a Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos (TACO). Também contribui para a avaliação de um programa de transferência de renda, o Programa Bolsa Família (PBF), além de incentivar a alimentação saudável em ambiente escolar.

Ações relativas às carências nutricionais, executadas em caráter preventivo na atenção primária, apresentam enfoque nos grupos populacionais mais vulneráveis, como crianças, gestantes e puérperas, dado as taxas existentes relativas a esses distúrbios. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (Brasil, 2006b) indica a prevalência de 20,9% e 29,4% de anemia ferropriva, respectivamente, em crianças e mulheres. Já a hipovitaminose A ocorre em 17,4% e 12,3% desses

grupos (Brasil, 2010b), e o bório, em 2004, apresentou prevalência de 1,4%, o que indica importante diminuição, sendo que em 1974 o valor era dez vezes maior. Materiais de apoio utilizados pelas equipes de saúde também vêm sendo produzidos a fim de complementar a estratégia, com impacto positivo, tais como a adequação industrial da iodação do sal para consumo (Brasil, 2010d) e elevada cobertura para o sulfato ferroso para gestantes: acima de 90,0% em 18 das 27 unidades federativas brasileiras (Brasil, 2010a). A síntese das informações relativas ao combate às carências nutricionais encontra-se no Quadro 1.

Acerca de materiais com foco na promoção da alimentação saudável propulsionados pela PNAN, aquele que merece maior destaque é o Guia Alimentar para a População Brasileira, lançado em 2005 (Brasil, 2005), em consonância com a Estratégia Global (WHO, 2004), sendo as primeiras recomendações lançadas oficialmente em nível nacional. Caracteriza-se por trabalhar com mensagens positivas e abordagem integrada, tratando do alimento como referência de orientação, com base na cultura alimentar e na sustentabilidade ambiental. Esse material vem sendo complementado por outros específicos para determinadas faixas etárias, como lactentes e idosos, a fim de se homogeneizar as mensagens em nutrição trabalhadas pelos profissionais de saúde, com enfoque na promoção da saúde e prevenção de doenças.

O Guia alimentar visa atender o desafio da dupla carga de doenças existentes no país: a desnutrição e a obesidade (Quadro 1). Em ambos os casos, a situação mais preocupante refere-se ao público infantil, tendo em vista que a prevalência da desnutrição vem caindo, mas ainda persiste entre as crianças, sendo sugerida abordagem que envolva a família, educativa e com a distribuição de alimentos. Por outro lado, a obesidade apresenta aumentos constantes em todos os grupos etários, inclusive entre aqueles mais jovens (IBGE, 2010a).

Já o SISVAN, um sistema existente desde 1976, a partir de 1990, adquiriu abrangência nacional para o monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar da população e, com a PNAN, sua implantação se intensificou, sendo realizado no ambiente do Sistema Único de Saúde. Tal como indica o Qua-

dro 1, o sistema brasileiro de vigilância nutricional visa permitir a formulação de políticas públicas, o planejamento, o acompanhamento e a avaliação de programas sociais relacionados à alimentação e à nutrição. Por intermédio do SISVAN, puderam-se estabelecer indicadores de saúde em nível nacional, como prevalência de déficit ou excesso de peso em diferentes faixas etárias, ocorrência de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e câncer, duração do aleitamento materno exclusivo, além da avaliação da situação de insegurança alimentar familiar (Brasil, 2010c).

Também relacionado com a melhoria na produção de conhecimento científico, a proposição da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO), baseada em alimentos nacionais e preparações culinárias regionais, surge frente à importância de que o conhecimento da composição dos alimentos consumidos faz-se fundamental para se alcançar a SAN (NEPA/UNICAMP, 2006). Lançado em 2004, é um relevante documento para o desenvolvimento de ações na agricultura, indústria e educação, apoiando a realização de políticas públicas e serviços de proteção à população, ao ambiente e à biodiversidade.

Um programa instituído no cenário em que a PNAN estava sendo lançada foi o PBF, que consiste na transferência direta de renda mediante condicionalidades relacionadas à saúde e à educação (Quadro 1). Visando contribuir para a diminuição da prevalência da insegurança alimentar, representa estratégia que beneficia famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com reflexos importantes no gasto familiar com alimentos (Brasil, 2011b); porém, ainda não há informações quanto ao aumento do poder de compra na qualidade da dieta.

Outra característica das ações de alimentação e nutrição relativas à SAN refere-se ao grupo populacional de crianças e adolescentes (Quadro 1), que é foco recorrente na agenda de ações do Estado e, assim, o Programa Nacional de Alimentação do Escolar (PNAE), existente desde 1955, vigora até a presente data. Coordenado pelo Ministério da Educação, garante, por meio da transferência de recursos financeiros, a alimentação dos alunos da educação básica matriculados em escolas públicas e filantrópicas. A iniciativa visa atender as necessidades nutricionais do indivíduo durante a permanência

na escola, contribuindo para o seu crescimento, desenvolvimento, aprendizagem e rendimento escolar, bem como promover a formação de hábitos alimentares saudáveis (FNDE, 2010). Com a portaria interministerial nº 1.010, instituíram-se diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas de educação infantil, ensino fundamental e médio das redes públicas e privadas, com ações de educação alimentar e nutricional, considerando os aspectos culturais e os hábitos alimentares, o estímulo à produção de hortas escolares, implantação de boas práticas de manipulação de alimentos, restrição na comercialização de alimentos com elevado teor de gorduras saturada e trans, sódio e açúcar e incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras e realização do monitoramento nutricional dos escolares (Brasil, 2006a). Além disso, vem sendo estimulado o potencial do PNAE em incentivar a produção local de alimentos, auxiliando o desenvolvimento da agricultura rural e urbana (Triches e Schneider, 2010).

Com relação ao cenário português, as ações de alimentação e nutrição têm acompanhado as políticas europeias. Nesse contexto, destaca-se o desenvolvimento, por parte da União Europeia (UE), do Primeiro Plano de Ação Europeu para Política de Alimentação e Nutrição (WHO, 2001a), que expressou a necessidade do desenvolvimento de políticas voltadas para a promoção da saúde, contribuindo para a redução das doenças relacionadas com a alimentação. Em 2007, foi desenvolvido o Segundo Plano de Ação Europeu para a Política de Alimentação e Nutrição, com o objetivo de promover a adoção de estilos de vida saudáveis na população europeia, incentivando hábitos alimentares e atividade física saudáveis. Este enfatiza a promoção da atividade física, assim como a preocupação com o impacto ambiental na produção e no processamento de alimentos, atuando em conformidade com a Estratégia Global de Alimentação, Atividade Física e Saúde. Ademais, o Plano reforça a importância da intersetorialidade, com destaque à articulação com o setor produtor de alimentos por meio da revisão das políticas de agricultura, do incentivo à agricultura local e urbana e reflexão sobre o uso de pesticidas, além de apontar para a facilitação dos processos de importação na área de alimentos (WHO, 2006), tal como consta do Quadro 1.

O documento europeu destaca a importância do estabelecimento de estratégias de intervenção coerentes com a rede de causalidade relacionada às práticas alimentares, sendo necessário reformular a cadeia de produção de alimentos de modo a se incentivar a produção de alimentos mais saudáveis (WHO, 2006).

Especificamente em Portugal, o Plano Nacional de Saúde (Portugal, 2004) integra-se à estratégia de promoção da saúde, surgindo como instrumento de gestão com orientações estratégicas destinadas a sustentar o Sistema Nacional de Saúde, sendo uma delas relacionada à concepção de uma política de recursos humanos para a área da saúde (Quadro 1). Este Plano aponta que, apesar de os ganhos obtidos na saúde terem sido significativos, doenças associadas à pobreza e à exclusão social acentuaram-se como resultado do aumento das desigualdades sociais, do envelhecimento populacional, da maior mobilidade das populações e de um número crescente de imigrantes. O Plano é concretizado com a implementação de um conjunto de programas, entre os quais se encontram alguns relacionados com a alimentação e nutrição, como, por exemplo, o Programa Nacional de Intervenção integrada sobre Determinantes de Saúde relacionados com os Estilos de Vida.

Reconhecendo a obesidade como um grave problema de saúde pública na Europa, foi criada a Plataforma sobre “Alimentação, exercício físico e saúde”, com o objetivo de reduzir os fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis e encorajar o desenvolvimento de políticas no âmbito da nutrição e da atividade física. Estabeleceu-se, também, um “Livro Branco sobre uma Estratégia para a Europa”, sobre problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade, que enfatiza a dimensão social do problema da obesidade, considerando as pessoas de grupos socioeconômicos desfavorecidos, que apresentam maior prevalência de obesidade, como as prioridades de atuação (Gregório e Padrão, 2010).

Sob reflexo dessa iniciativa, em Portugal, a Plataforma Contra a Obesidade, criada pela Direcção-Geral de Saúde, surgiu como resposta à elevada prevalência da obesidade, propondo-se a criar condições para que surjam e se mantenham abordagens eficazes, inte-

gradas e multisectoriais para a prevenção e o controle do problema no país. Enquanto isso, questões relacionadas à desnutrição não são consideradas como problema de saúde pública devido à baixa prevalência desse distúrbio, sendo ele mais comum entre idosos acamados e em regiões onde há problemas com o acesso ao alimento (WHO, 2008). Questões relativas à intervenção acerca da obesidade e da desnutrição encontram-se sintetizadas no Quadro 1.

Como uma das ações da Plataforma, destaca-se o Regime da Fruta Escolar (RFE), representando iniciativa intersetorial envolvendo o Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e da Pesca, o da Saúde e o da Educação (Quadro 1). Apresenta o objetivo de reforçar práticas alimentares saudáveis e capacitar as crianças e famílias para a adoção de competências que levem ao maior consumo de frutas, por meio da distribuição gratuita desses alimentos a todos os alunos do 1º Ciclo do Ensino Básico (Portugal, 2009).

A intervenção em grupos prioritários, tais como as crianças em ambiente escolar, merece destaque. O Programa Nacional de Saúde Escolar e Promoção de uma Alimentação Saudável, por exemplo, é uma parceria entre os setores da Saúde e da Educação. Destinado aos educadores, apresenta como principal finalidade reforçar o estilo de vida saudável, com base nos princípios das escolas promotoras de saúde (Portugal, 2006).

Mesmo com a ênfase em ações centradas nas doenças e nos agravos não transmissíveis em Portugal, frente à consideração da obesidade como epidemia, há também preocupação com questões relacionadas ao alimento seguro em consumo no país, como pode ser observado no Quadro 1, tais como as doenças veiculadas pelos alimentos, a resistência de microrganismos, a qualidade da água, a contaminação por agrotóxicos e as alergias alimentares, sendo que, para este último aspecto, há menção da importância da criação de política específica (WHO, 2008).

Quanto ao diagnóstico nutricional (Quadro 1), o Observatório Nacional de Saúde, além de ser responsável pelos Inquéritos Nacionais de Saúde, vem avaliando o consumo de alimentos, proporcionando, também, dados antropométricos da população portuguesa, além de desenvolver estudos sobre a situação alimentar e nutricional, apesar da inexistência de

um sistema de vigilância alimentar e nutricional (INSA/ONSA, 2003a; INSA/ONSA, 2003b).

No âmbito da Plataforma contra a Obesidade, têm sido realizados estudos relativos à avaliação do estado nutricional da população. Nesse sentido, o Centro de Observação Nacional para a Obesidade e Controle do Peso está integrado à Plataforma, tendo como finalidade efetuar a vigilância da obesidade no país (Portugal, 2010).

Com relação ao diagnóstico de deficiências nutricionais, Portugal dispõe de dados referidos pela WHO (2006) que indicam que a deficiência de ferro é ainda uma realidade e a prevalência de anemia em crianças em idade pré-escolar era de 12,7%; em gestantes, 17,3% e em mulheres não grávidas correspondia a 15,0%. Devido aos preocupantes dados, a Organização Mundial da Saúde sugere ações relativas à fortificação dos alimentos, orientação nutricional e fornecimento de suplementos (WHO, 2008), tal como indica o Quadro 1.

Referente à informação sobre o consumo alimentar da população, o único inquérito nacional foi realizado em 1980 (Ferreira e Cruz, 1986) e, nos últimos anos, informações referentes ao consumo alimentar têm sido obtidas a partir das disponibilidades alimentares domiciliárias, nomeadamente a partir dos dados obtidos pelos Inquéritos aos Orçamentos Familiares e pelas Balanças Alimentares (Almeida e col., 1999; INE, 2006). Ademais, têm sido desenvolvidos materiais, como a Tabela de Composição dos Alimentos Portuguesa, que apresentam caráter educativo ou de apoio científico para a vigilância nutricional e a promoção da alimentação saudável (Martins e col., 2007).

Reflexão sobre a aproximação das principais ações analisadas com a SAN

Questões econômicas e políticas são relevantes para o entendimento do posicionamento das nações em relação às ações públicas na área de alimentação e, assim, àquelas ligadas à SAN. Os processos de desenvolvimento econômico relativo à alimentação nos países deram-se de modos distintos, mas guardam características em comum.

No Brasil, o crescimento industrial ocorreu no

índio do século XX, com a migração da população da área rural para a urbana, e, ao final daquele século, as relações internacionais tornaram-se ampliadas. Devido a sua dimensão e processos distintos de formação das cidades, surgem as disparidades sociais, refletindo-se na alimentação e nutrição. A diversidade estrutural caracteriza a história de políticas públicas com foco na vulnerabilidade social, ênfase na fome e na subnutrição (Valente, 2003). Essas características certamente facilitaram a discussão da SAN no país, visando garantir o acesso à alimentação, em princípio, para satisfazer às necessidades nutricionais e, mais recentemente, à alimentação adequada segundo a perspectiva do direito humano e da promoção da saúde (Belik, 2006).

Em Portugal, o processo de desenvolvimento diferenciou-se do restante da Europa. Tendo em vista que, antes de se inserir na União Europeia (UE), os setores de produção e de comercialização de alimentos portugueses apresentavam reduzido relacionamento internacional e, após, houve rápida necessidade de ajuste à competição de um mercado aberto, e o acesso ao padrão alimentar característico das sociedades modernas ampliou-se rapidamente. Também foi evidente o crescimento do setor industrial e econômico do país, que aumentou o poder de compra da população. Além disso, a entrada na UE forçou o país a homogeneizar as regras de manipulação, de rotulagem e de higiene, mostrando a preocupação nacional com questões relacionadas com o alimento seguro, do ponto de vista sanitário (FCNAUP, 2004).

A SAN vem sendo discutida internacionalmente e, segundo a FAO (2003), esta existe quando todas as pessoas, ininterruptamente, têm acesso físico, social e econômico à alimentação suficiente, segura e nutritiva, a qual atende às suas necessidades dietéticas e preferências alimentares para uma vida saudável e ativa. No Brasil, tornou-se lei em 2006 e agrava ao seu conceito o estabelecimento da alimentação como um direito e o enfoque da necessidade de práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis para a garantia da SAN. Em 2010, a lei foi referendada com a instituição da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

(Brasil, 2010c), visando à promoção do acesso universal à alimentação adequada e da organização de sistemas sustentáveis e descentralizados desde a produção até a distribuição de alimentos; instituição de processos permanentes de educação, pesquisa e formação em SAN; promoção, universalização e coordenação das ações voltadas para comunidades tradicionais; fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis da atenção à saúde; apoio a iniciativas de promoção da soberania alimentar do país; e monitoramento da realização do direito humano à alimentação adequada.

Entretanto, ainda que com menor expressão na Europa, a discussão da SAN é uma realidade caracterizada pela existência de falta de acesso à alimentação devido a questões de pobreza e pela circulação de alimentos de baixa qualidade nutricional. Porém, a abordagem do tema é ainda incipiente em Portugal. Poucos trabalhos foram desenvolvidos com esse enfoque no país (INSA/ONSA, 2003b; Amaral e col., 2010) e, principalmente, o tema não aparece explicitado nas políticas públicas. Rodrigues e Miranda (2010) verificaram associação de situações de insegurança alimentar com condições de desemprego e elevado número de pessoas no domicílio, e mostraram que, inicialmente, a insegurança tende a afetar a qualidade dos alimentos disponíveis, podendo provocar aumento de doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade. Amaral e colaboradores (2010) também verificaram, a partir dos dados do Inquérito Nacional de Saúde, a coexistência de insegurança alimentar e de excesso de peso em elevada percentagem de adultos portugueses.

As políticas nutricionais existentes em um país apontam para a compreensão das concepções existentes acerca da SAN. Mesmo que Portugal não possua uma política nacional, o Plano de Ação Europeu para Política de Alimentação e Nutrição reflete a tomada de decisões e as ações existentes no país. Esse documento, juntamente ao Plano Nacional de Saúde de Portugal, tal como a PNAN, discutem a SAN sob diferentes enfoques (Quadro 1).

Com relação a uma das mais relevantes deficiências nutricionais, a desnutrição, apesar de a OMS conferir menor ênfase ao tema, quando comparado à PNAN, ela determina a necessidade de estabelecimento de programas de proteção aos grupos vulne-

ráveis ou de baixo nível socioeconômico por meio de subsídios para aquisição de alimentos, acesso facilitado a restaurantes e outras formas de apoio social. Já a deficiência de micronutrientes surge como uma preocupação de saúde pública tanto no cenário brasileiro como em Portugal.

Considerando o anteriormente exposto, situações de insegurança alimentar apresentam-se relacionadas com problemas ligados ao excesso de peso e, portanto, fazem-se necessárias ações pertinentes ao tema, também considerando o indivíduo na sua integralidade e a complexa rede de causalidade da obesidade. O enfrentamento da elevada prevalência de excesso de peso é discutido amplamente tanto pela PNAN como pelo Plano de Ação. Traduzido em ações, Brasil e Portugal embasam-se na Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde para dialogar em relação a esse tema. Especificamente em Portugal, a Plataforma contra a Obesidade pode ser considerada como relacionada a uma política de SAN, ao se estimular práticas alimentares saudáveis à população.

Outras propostas aproximam-se ao contexto da SAN. O RFE permite o acesso a alimentos, além da sustentabilidade econômica local, por ter os produtores locais como os fornecedores das frutas e hortaliças. Com foco na redução da obesidade, contribui também para a aquisição de competências nas áreas da educação alimentar e da saúde em contexto escolar (Portugal, 2009).

Programas que atendem às famílias com renda insuficiente para contribuir com as necessidades básicas são comuns em diversas regiões do mundo e isso surge no Brasil pelo PBF; em Portugal, existe o Rendimento Social de Inserção, como medida de política para contribuir para a diminuição das desigualdades e atenuar a pobreza e a exclusão social. Esse programa é destinado a indivíduos ou famílias em situação de grave carência econômica, representando auxílio monetário, inserção social e profissional (Portugal, 2003).

Ambos são centrados no auxílio monetário e geridos por áreas que não são da saúde, mas, no Brasil, torna-se mais nítida a relação entre o fornecimento do auxílio visando à melhoria nutricional da população, enquanto que, em Portugal, não há menção de repercussões no acesso ao alimento. A

PNAN apoia e contribui com a avaliação do PBF, enquanto que, em Portugal, o Ministério da Saúde não interfere na ação.

Outro aspecto a ser discutido refere-se ao termo “segurança alimentar e nutricional”, muito utilizado no Brasil e que representa a tradução de *food security*, porém se confunde com a “segurança alimentar” ou a *food safety*, por questões óbvias de semelhança de nomenclatura. Além disso, a segurança do ponto de vista sanitário representa conceito trabalhado há mais tempo e, por isso, encontra-se mais difundido na área da saúde e da alimentação. Mas a “segurança alimentar e nutricional” é discutida amplamente no cenário internacional, tendo inclusive a existência de instrumentos que medem a situação de uma família em relação à insegurança. Tal como já foi referido anteriormente, em Portugal a discussão em torno do conceito de segurança alimentar prende-se à prevenção da ocorrência de riscos na cadeia alimentar enquanto contaminação química ou biológica. No entanto, de acordo com a atual situação de instabilidade econômica, têm surgido algumas mensagens de caráter educativo com vista à garantia da SAN, sendo observadas algumas mensagens com o objetivo de ensinar a obter uma alimentação adequada a um baixo custo. No âmbito da Plataforma Contra a Obesidade, foram inseridas no seu *website* orientações para fazer uma alimentação mais econômica e nutricionalmente equilibrada, estando também disponíveis receitas a baixo custo. A Associação Portuguesa dos Nutricionistas (Cordeiro e col., 2011) também propôs material incluindo itens que constituem a base para uma alimentação adequada mensal para uma família padrão portuguesa, com o propósito da concretização do Direito Humano à Alimentação Adequada.

A existência de recursos humanos é um dos aspectos essenciais para que as políticas públicas se efetivem e, por isso, se faz necessário analisar esse aspecto. Com o processo de globalização impactando no setor da saúde, tanto com relação aos recursos tecnológicos como humanos, a OMS tende a incentivar a circulação de profissionais de saúde entre as nações (WHO, 2001b). O Processo de Bolonha, por sua vez, constituiu uma Área Europeia de Ensino Superior, homogeneizando os cursos em diversos países (EME, 1999). Porém, particularidades entre

as nações devem ser consideradas para que o profissional de saúde formado esteja apto a intervir no cenário de saúde local.

Assim, entre Brasil e Portugal, a partir dos distintos processos de concepção do ensino superior em nutrição, área relevante para a atuação na perspectiva da SAN, encontram-se diferentes perfis profissionais.

Enquanto, em Portugal, há seis instituições formadoras de nutricionistas (Real e col., 2011) para uma pouco mais de 10 milhões de habitantes, no Brasil são, pelo menos, 312 cursos para 190 milhões de pessoas (Brasil, 2011a). Isso significa que, no Brasil, há quase três vezes mais instituições em relação ao número de habitantes, indicando maior contingente de profissionais para atuar perante atividades relativas à SAN. Também é importante considerar que a história da carreira nos países apresenta datas distintas, sendo que a profissão, no Brasil, apresenta 71 anos, e, em Portugal, 30 anos, indicando diferenças no processo de ampliação da atuação desse profissional. Além de se considerar a disponibilidade quantitativa do profissional em cada nação, é relevante discutir que os cursos podem visar à formação de nutricionistas com objetivos de atuação distintos. No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais apontam para um profissional “com formação generalista, humanista e crítica, capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e a atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais” (Brasil, 2001). Em Portugal, apesar de não haver um perfil definido de profissional, a Associação Portuguesa de Nutricionistas indica que esse profissional pode atuar em prol da adequação alimentar a fim de contribuir para da qualidade de vida. O profissional, em Portugal, intervém na alimentação dos diversos grupos etários, desportistas e com relação às doenças, sendo um profissional imprescindível nos hospitais para a avaliação e prescrição nutricional no internamento e ambulatório, enquanto que, em centros de saúde e autarquias, auxilia a estabelecer as políticas de alimentação e a prestar aconselhamento alimentar à população; nas empresas de restauração coletiva,

atua na garantia de que planos alimentares seguros cubram todas as necessidades de energia e nutrientes, podendo atuar também com investigação científica e na docência (Real e col., 2011).

Considerações finais

Este artigo buscou apresentar as ações e os esforços do Brasil e de Portugal para a realização do direito humano à alimentação adequada, as quais indicaram distinções entre os países: a SAN é mais amplamente discutida pela política brasileira, enquanto que, em Portugal, o tema encontra-se implícito em diversas ações.

As ações de alimentação e nutrição, que remetem ao tema da SAN no Brasil e em Portugal, apontam para a necessidade de estratégias intersetoriais que extrapolam o setor da saúde e se refiram ao combate à obesidade, prevenção de deficiências nutricionais e promoção de ações de educação alimentar em meio escolar. Ações específicas do Brasil remetem àquelas que explicitam a preocupação com a desnutrição, enquanto que, em Portugal, verificam-se maiores esforços em se intervir em nível da indústria de alimentos e no cuidado para a produção de alimentos seguros.

Frente às mudanças políticas e econômicas que vêm acometendo o continente europeu, acarretando importantes consequências nas condições de saúde da população portuguesa e, inclusive, à situação de SAN das famílias, faz-se relevante a reflexão mais aprofundada acerca da garantia do direito humano à alimentação adequada. Além da possibilidade de aumento de indivíduos com vulnerabilidade social, que apresentam maior risco de comprometimento no acesso aos alimentos, o padrão alimentar atual, caracterizado pelo aumento no consumo de alimentos industrializados, remete a outras questões relacionadas à insegurança alimentar, como a diminuição da soberania do país para sustentar sua população e a aumentada influência da indústria de alimentos nas escolhas alimentares das pessoas.

As diferenças encontradas entre Brasil e Portugal relacionam-se com características políticas, econômicas e históricas de cada país, bem como com a percepção do conceito de promoção da saúde em cada localidade e com a disponibilidade de profissionais da área da saúde para atuação nesse

cenário. Tais aspectos apontam para a necessidade da discussão sobre a formação e atuação desses profissionais coerentemente às características de cada nação a fim de que estes possam intervir em prol do direito humano à alimentação adequada.

Além do investimento nos recursos humanos da área da saúde de cada país, é importante que, de modo geral, Brasil e Portugal enfatizem a temática da SAN nas ações de alimentação e de nutrição propostas, de modo que estas estejam pautadas na intersetorialidade, envolvendo distintas áreas governamentais e da sociedade civil. A ênfase em ações que busquem assegurar a alimentação à população é importante para a diminuição da insegurança alimentar das famílias. Porém, o investimento em estratégias de caráter educativo e que promovam a autonomia e a emancipação dos indivíduos, além da participação popular, é fundamental para que o impacto social dessas ações seja duradouro e ampliado.

Referências

- ALMEIDA, M. D. V.; GRAÇA, P.; RODRIGUES, S. S. P. Mudanças no padrão de disponibilidade alimentar e recomendações alimentares. *Revista de Alimentação Humana*, Porto, v. 5, n. 3, p. 29-36, 1999.
- AMARAL, T. F.; MARTINS, M. C.; GUIOMAR, S. The coexistence of food insecurity and overweight/obesity in Portuguese adults. *Public Health Nutrition*, Cambridge, v. 13, n. 9A, p. 121-122, 2010.
- BELIK, W. Perspectivas para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 12-20, 2003.
- BRASIL. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 7 nov. 2001. Seção 1, p. 39., 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília, DF, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 maio 2006a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTRARIAS/Port2006/GM/GM-1010.htm>>. Acesso em: 6 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher*. Brasília, DF, 2006b.

BRASIL. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. *Política Nacional de Suplementação de Ferro*: relatório. Brasília, DF, [2010a]. Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/ferro_relatorio.php>. Acesso em: 10 jul. 2013.

BRASIL. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. *Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional*. Brasília, DF, [2010b]. Disponível em: <<http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php>>. Acesso em: 24 maio 2011.

BRASIL. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e dá outras providências. Brasília, DF, [2010c]. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/sobreoministerio/legislacao/segurancaalimentar/decretos/2010/Decreto%207.272-2010.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *XIII Reunião da Comissão Interinstitucional para Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo*. Brasília, DF, 2010d.

BRASIL. Ministério da Educação. *Instituições de ensino superior e cursos cadastrados*: nutrição. Brasília, DF, [2011a]. Disponível em: <<http://emeec.mec.gov.br>>. Acesso em: 11 de fev. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Bolsa Família na Saúde*. Brasília, DF, [2011b]. Disponível em: <<http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp>>. Acesso em: 1 abr. 2011.

CARMO, I. et al. Prevalence of obesity in Portugal. *Obesity reviews*, Utah, v. 7, n. 3, p. 233-237, 2006.

CSO - CENTRAL STATISTICS OFFICE. Survey on income and living conditions 2009. Dublin, 2010.

CORDEIRO, T. et al. Cabaz alimentar essencial. *Nutrícias*, Porto, n. 11, p. 2-6, maio 2011.

EME - EUROPEAN MINISTERS OF EDUCATION. *The Bologna declaration of 19 June 1999*. Bolonha, [1999]. Disponível em: <http://www.bologna-bergen2005.no/Docs/oo-Main_doc/990719BOLOGNA_DECLARATION.PDF>.

Acesso em: 11 de maio 2011.

FAO - FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION. *The state of food insecurity in the world*. Roma, [2003]. Disponível em: <<http://www.fao.org/docrep/006/j0083e/j0083e00.htm>>. Acesso em: 1 abr. 2011.

FAO - FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION. *Voluntary guidelines to support the progressive realization of the right adequate food in the context of national food security*. Roma, 2004.

FCNAUP - FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO PORTO. *International country report*. Porto, 2004.

FERREIRA, F.A.G.; CRUZ, J.A.A. Inquérito Alimentar Nacional (2a Parte). *Revista do Centro de Estudos de Nutrição*, Lisboa, v.10, n.3, 1986.

FNDE - FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. *Alimentação escolar*. Brasília, DF, [2010]. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/index.php/ae-apresentacao>>. Acesso em: 24 maio 2011.

GREGÓRIO, M. J.; PADRÃO, P. Políticas de alimentação e nutrição: Brasil e Portugal. *Revista da Sociedade Portuguesa de Ciências da Nutrição e Alimentação*, Porto, v. 16, n. 1, p. 3-14, 2010.

- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças adolescentes e adultos no Brasil*. Rio de Janeiro, 2010a.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil*. Rio de Janeiro, 2010b.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios: segurança alimentar: 2004-2009*. Rio de Janeiro, 2010c.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Resultados do censo 2010*. Rio de Janeiro, 2010d.
- INE - INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. *Balança alimentar portuguesa 1990-2003*. Lisboa, 2006.
- INE - INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. *Inquérito às condições de vida e rendimento*. Lisboa, 2009.
- INE - INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. *População residente por local de residência, sexo e grupo etário por ciclos de vida*. Lisboa, 2010.
- INSA - INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE. ONSA - Observatório Nacional de Saúde. *Uma observação sobre "insegurança alimentar"*: relatório. Lisboa, 2003a.
- INSA - INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE. ONSA - Observatório Nacional de Saúde. *Uma observação sobre aleitamento materno*. Lisboa, 2003b.
- INSA - INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE. ONSA - Observatório Nacional de Saúde. *4º Inquérito Nacional de Saúde: 2005/2006*. Lisboa, 2009.
- MARTINS, I.; PORTO, A.; OLIVEIRA, L. *Tabela de composição dos alimentos*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2007.
- NEPA/UNICAMP - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. NEPA - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação. *Tabela brasileira de composição de alimentos*. 2. ed. Campinas, 2006.
- PADEZ, C. et al. Prevalence of overweight and obesity in 7-9 year-old portuguese children: trends in body mass index from 1970-2002. *American Journal of Human Biology*, Malden, v. 16, n. 6, p. 670-678, 2004.
- PORTUGAL. Lei n.º 13/2003, de 21 de maio de 2003. Revoga o rendimento mínimo garantido previsto na Lei n.º 19-A/96 de 29 de junho de 1996 e cria o rendimento social de inserção. *Diário da República*, Lisboa, 21 maio 2013. Série A, p. 3147-3152. 2003.
- PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. *Plano Nacional de Saúde 2004-2010*. Lisboa, 2004. 2 v.
- PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Programa de saúde escolar e promoção de uma alimentação saudável em meio escolar. Despacho nº 12.045/2006. *Diário da República*, Lisboa, 07 jun. 2006.
- PORTUGAL. Portaria n.º 1242/2009 de 12 de outubro 2009. Regulamento do Regime de Fruta Escolar. Lisboa, [2009]. Disponível em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2009/10/19700_0747907482.pdf>. Acesso em: 23 maio 2011.
- PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. *Registro nacional de controlo de peso*. Lisboa, [2010]. Disponível em: <<http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/PresentationLayer/textos1.aspx?cttextoid=601&menuid=132&exmenuid=403>>. Acesso em: 10 jul. 2013.
- PNUD - PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Relatório de desenvolvimento humano 2007/2008: combater as alterações climáticas: solidariedade humana num mundo dividido*. New York, 2008.
- REAL, H.; BENTO, A.; GRAÇA, P. Profissão de nutricionista em Portugal: evolução e regulamentação profissional. *Nutrícias*, Porto, n. 11, p. 12-19, maio 2011.

- RODRIGUES, T.; MIRANDA, M. J. Segurança alimentar em tempo de crise económica. *Nutrições*, Porto, n. 10, p. 70-72, 2010.
- TRICHES, R. M.; SCHNEIDER, S. Alimentação escolar e agricultura urbana: reconectando o consumo à produção. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 933-945, 2010.
- UNDP - UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. *Human Development Report 2011*. New York, 2011.
- VALENTE, F. L. S. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 61-71, 2003.
- VIEIRA, V. L.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Insegurança alimentar, vínculo mãe-filho e desnutrição infantil em área de alta vulnerabilidade social. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, Recife, v. 10, n. 2, p. 199-207, 2010.
- VIEIRA, V. L.; REIS L. C. The future of human nutrition. In: GUINÉ, R. P. F. (Coord.). *Food, diet and health: past, present and future tendencies*. New York: Nova, 2010.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *First WHO European action plan for food and nutrition policy 2000-2005*. Copenhagen, 2001a.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Globalization, trade and public health: tools and training for national action: report of an intercountry expert group meeting*. New Delhi, 2001b.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global strategy on diet, physical activity and health*. Geneva, 2004.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. European Ministerial Conference on Counteracting Obesity. *Diet and physical activity for health: proposed outline for the second action plan for food and nutrition policy*. Istanbul, 2006.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO European action plan for food and nutrition policy 2007-2012*. Copenhagen, 2008.

Recebido em: 19/06/2011
Reapresentado em: 25/01/2012
Aprovado em: 04/04/2012