



UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR

FACULDADE DE DIREITO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

MESTRADO EM DIREITOS FUNDAMENTAIS E ALTERIDADE

TAIS LIMA HURST

**DIREITO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E NECESSIDADES
ALIMENTARES ESPECIAIS: UM ESTUDO DAS LEGISLAÇÕES E
DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL**

Salvador

2021

TAIS LIMA HURST

**DIREITO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E NECESSIDADES
ALIMENTARES ESPECIAIS: UM ESTUDO DAS LEGISLAÇÕES E
POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Católica do Salvador como um dos requisitos para aprovação e conclusão do Mestrado em Direitos Fundamentais e Alteridade e obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Professora Doutora Thais Novaes Cavalcanti.

Salvador

2021

Ficha Catalográfica. UCSal. Sistema de Bibliotecas

H966 Hurst, Taís Lima

Direito à alimentação adequada e necessidades alimentares especiais:
um estudo das legislações e das políticas públicas no Brasil / Taís Lima
Hurst.– Salvador, 2021.
170 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica do Salvador. Pró-Reitoria
de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado em Direito.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Thais Novaes Cavalcanti.

1. Direito à alimentação 2. Necessidades alimentares especiais
3. Restrições alimentares 4. Políticas Públicas I. Cavalcanti, Thais
Lima – Orientadora II. Universidade Católica do Salvador. Pró-Reitoria de
Pesquisa e Pós-Graduação III. Título.

CDU 342.7:612.39

TERMO DE APROVAÇÃO

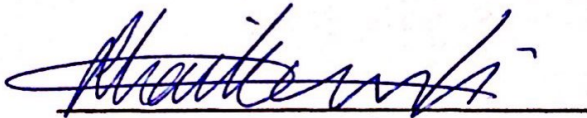
Tais Lima Hurst

“DIREITO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS: UM ESTUDO DAS LEGISLAÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL”.

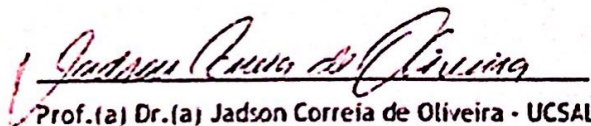
Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Direito da Universidade Católica do Salvador.

Salvador, 22 de abril de 2021.

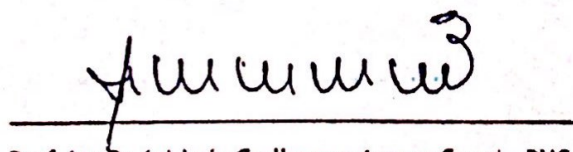
Barca Examinadora:



Prof.(a)s. Dr.(a)s. Thais Novaes Cavalcanti - UCSAL (orientadora)



Prof.(a) Dr.(a) Jadson Correia de Oliveira - UCSAL



Prof.(a) Dr.(a) Luiz Guilherme Arcaro Conci - PUC-SP

Aos meus familiares (em especial: mãe, pai, irmão e madrinha) e amigos que me acompanharam nesta jornada, pelo apoio e torcida inabaláveis.

AGRADECIMENTOS

Na vida, lidamos com diversos tipos de desafios (uns por fatos alheios à nossa vontade, outros por opção), assim como encontramos várias maneiras de enfrentá-los e vencê-los. Para obter o melhor resultado, no entanto, é necessário ter a humildade de reconhecer que sozinho o caminho percorrido é mais árduo, enquanto com ajuda tudo fica mais fácil.

Esta etapa acadêmica foi mais um desafio que enfrentei e, para isto, além de muito esforço, dedicação e abdicção, contei com o apoio de diversos colaboradores. Mas, hoje posso, finalmente, dizer que esta etapa foi concluída.

Para quem enxerga com bons olhos o resultado desta jornada, garanto-lhes que o mérito não foi só meu, e para quem acredita na possibilidade de um resultado melhor, digo-lhes que pior seria se estivesse sozinha. É por isso que aproveito este momento para fazer alguns agradecimentos àqueles que foram muito importantes em mais esta etapa da minha trajetória.

Inicialmente, agradeço a Deus que, além da vida, tem me dado boas oportunidades e condições de aproveitá-las, sem me deixar faltar força, coragem, dedicação e foco para correr atrás dos meus sonhos, enfrentar os desafios e atingir os meus objetivos.

Agradeço aos meus pais, Maria das Neves e Hanns, pelos gestos de amor, carinho e confiança a mim sempre concedidos, sobretudo nos momentos em que mais precisei. Além de todos os investimentos e oportunidades que me proporcionaram, inclusive no âmbito acadêmico, não medindo qualquer esforço para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Agradeço à minha tia Marlene por se fazer presente em cada uma das minhas etapas acadêmicas, e nesta não foi diferente, me dando força, suporte e, principalmente, atenção. A sua participação, sem dúvidas, contribuiu e muito para o meu desempenho.

Agradeço ao meu irmão, também de nome Hanns, que sempre acreditou em mim e no meu potencial, apesar de algumas vezes me fazer questionar isto, talvez como uma forma de me fazer não desistir dos meus objetivos, pelo fato de saber que ao ser pressionada e contrariada a minha dedicação multiplica.

Agradeço a todos os meus professores do mestrado, por terem cumprido os seus papéis de forma brilhante e com tamanha competência. Sem dúvidas, foi uma honra aprender ainda mais com profissionais tão distintos. Em especial, agradeço à minha orientadora, professora Thais Cavalcanti, pela paciência, tolerância e extrema parceria, foi um privilégio ser a sua

orientanda. Bem como, agradeço, ainda, à professora Ana Conceição, por aceitar me supervisionar na etapa do estágio docente (tirocínio), me acolhendo e contribuindo de forma tão nobre e dedicada para o meu aprendizado no magistério.

Agradeço, aos meus colegas do mestrado, por serem verdadeiros parceiros, sempre a postos para ajudar uns aos outros, deixando o ambiente acadêmico muito mais leve, com extrema maturidade e sabedoria por saberem que juntos contribuiríamos (e contribuímos) de forma muito mais positiva com o nosso curso.

Por fim, e não menos importante, agradeço aos meus queridos amigos pelos gestos de carinho e confiança, por serem bons ouvintes, para aturar os meus desabafos, bem como por serem, também, bons falantes, me elevando com suas palavras de apoio e estímulo.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. EVOLUÇÃO E FORMAÇÃO DO CONCEITO DE DIREITO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA	15
2.1. DIREITO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E NORMAS INTERNACIONAIS APLICADAS NO BRASIL	18
2.1.1. <i>Direito Humano à Alimentação Adequada e Racionalidade Alimentar</i>	<i>23</i>
2.2. DIREITO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988	33
2.2.2. <i>Alimentação Adequada como Direito Fundamental Social</i>	<i>40</i>
2.2.3. <i>Obrigações do Estado e a alimentação como mínimo existencial</i>	<i>47</i>
3. NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS (NAE) E ENFERMIDADES RELACIONADAS: DIREITO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E À SAÚDE	55
3.1. ENFERMIDADES ASSOCIADAS ÀS RESTRIÇÕES ALIMENTARES.....	58
3.1.1. <i>Alergia Alimentar</i>	<i>59</i>
3.1.2. <i>Intolerância Alimentar</i>	<i>64</i>
3.1.2.1. <i>Doença Celíaca</i>	<i>66</i>
3.1.3. <i>Outras Enfermidades.....</i>	<i>72</i>
3.1.3.1. <i>Obesidade</i>	<i>73</i>
3.1.3.2. <i>Diabetes</i>	<i>80</i>
3.2. IMPACTOS DAS NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS NA VIDA DOS SEUS PORTADORES	91
3.2.1. <i>Impactos na família.....</i>	<i>92</i>
3.2.2. <i>Impactos na vida escolar.....</i>	<i>94</i>
3.2.3. <i>Impactos sociais</i>	<i>95</i>
3.2.4. <i>Impactos financeiros</i>	<i>96</i>
4. IMPLICAÇÕES E REFLEXOS DO DIREITO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA NA LEGISLAÇÃO E NAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS	99
4.1. A LEGISLAÇÃO SOBRE A ROTULAGEM DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS E A GARANTIA DO DIREITO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA.....	99
4.2. POLÍTICAS NACIONAIS DE ALIMENTAÇÃO E O MODELO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR	106
4.2.1. <i>Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)</i>	<i>110</i>
4.2.1.1. <i>Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil.....</i>	<i>114</i>
4.2.1.1.1. <i>Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN)</i>	<i>118</i>
4.2.2. <i>Políticas nacionais de alimentação: uma crítica</i>	<i>122</i>
4.2.2.1. <i>Programa Fome Zero (PFZ).....</i>	<i>127</i>
4.2.2.3. <i>Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).....</i>	<i>134</i>
4.2.2.3.1. <i>Alimentação escolar adequada aos alunos portadores de estado ou de condição de saúde específica 139</i>	
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	146
REFERÊNCIAS.....	148

*Que seu remédiao seja o seu alimento, e que seu
alimento seja seu remédiao. (Hipócrates)*

RESUMO

Alimentar-se é um direito *erga omnes* de natureza fundamental social previsto de forma expressa no art. 6º da Constituição Federal brasileira de 1988. A título de previsão, portanto, encontra-se no ápice do ordenamento jurídico nacional. Por outro lado, em que pese a sua posição de destaque no sistema legal pátrio, o direito à alimentação padece de algumas lacunas, inclusive quanto à sua aplicação e, principalmente, em relação à sua adequação, sobretudo em se tratando das pessoas que possuem necessidade alimentares especiais (NAE). Assim, este trabalho tem como objetivo compreender as previsões legais, nacionais e internacionais subscritas pelo Brasil, voltadas ao direito à alimentação adequada e avaliar a sua aplicação, em termos práticos, sobretudo no âmbito de atuação estatal, em relação àqueles com necessidades alimentares especiais, chamando atenção para os impactos da sua inobservância na vida destas pessoas. Pretende-se, ainda, demonstrar a necessidade de criação e adoção de medidas capazes de atender para este grupo de indivíduos e respeitar as suas particularidades, a fim de garantir o direito à alimentação adequada de forma igualitária a todos. A metodologia utilizada, para tanto, foi revisão de literatura, com destaque para as legislações e jurisprudências. Inicialmente, serão tratados o direito à alimentação e suas previsões no âmbito internacional e do ordenamento jurídico brasileiro. Na sequência, serão analisadas as situações clínicas em que envolvem restrições alimentares como forma de tratamento e a necessidade de uma alimentação que se adeque a tais condições de saúde, destacando a questão do direito à informação nos rótulos dos produtos alimentícios. Finalmente, será analisado o contexto de Segurança Alimentar e Nutricional e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil, bem como as legislações e as políticas públicas brasileiras voltas à garantia do direito à alimentação, com ênfase, ao Programa Fome Zero, à Política Nacional de Alimentação e Nutrição e ao Programa Nacional de Alimentação Escolar, e os reflexos destas políticas diante daqueles que se encontram em condições de saúde nas quais se exige adoção de dieta especial.

Palavras-chave: direito à alimentação; necessidades alimentares especiais; restrições alimentares; políticas públicas.

ABSTRACT

Eating is a right to *erga omnes* of a fundamental social nature expressly provided for in art. 6 of the Brazilian Federal Constitution of 1988. As a preview, therefore, it is at the apex of the national legal system. On the other hand, despite its prominent position in the national legal system, the right to food suffers from some gaps, including in terms of its application and, mainly, in relation to its adequacy, especially in the case of people who are in need. special food products (NAE). Thus, this work aims to understand the legal, national and international forecasts subscribed by Brazil, aimed at the right to adequate food and to evaluate its application, in practical terms, especially in the scope of state action, in relation to those with special dietary needs, drawing attention to the impacts of their failure to observe these people's lives. It is also intended to demonstrate the need for the creation and adoption of measures capable of attending to this group of individuals and respecting their particularities, in order to guarantee the right to adequate food on an equal basis for all. The methodology used, for this, was a literature review, with emphasis on laws and jurisprudence. Initially, the right to food and its predictions in the international scope and in the Brazilian legal system will be dealt with. Then, the clinical situations involving food restrictions as a form of treatment and the need for food that fits these health conditions will be analyzed, highlighting the issue of the right to information on food product labels. Finally, the context of Food and Nutritional Security and the National System of Food and Nutritional Security in Brazil will be analyzed, as well as Brazilian laws and public policies aimed at guaranteeing the right to food, with emphasis on the Zero Hunger Program, the Policy National Food and Nutrition Program and the National School Feeding Program, and the effects of these policies on those who are in health conditions that require the adoption of a special diet.

Keywords: right to food; special dietary needs; dietary restrictions; public policy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alergia Alimentar
ADA	Associação Dietética Americana
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APLV	Alergia à Proteína do Leite de Vaca
ART	Artigo
AT	Alergia ao Trigo
CADH	Convenção Americana sobre Direitos Humanos
CAISAN	Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
CCJ	Comissão de Constituição e Justiça
CC/02	Código Civil de 2002
CDC	Código de Defesa do Consumidor
CIDH	Comissão Interamericana de Direitos Humanos
CNA	Comissão Nacional de Alimentação
COBAL	Companhia Brasileira de Alimentação
CONAB	Companhia Nacional de Abastecimento
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS
CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CF/88	Constituição Federal da República de 1988
CFN	Conselho Nacional de Nutricionistas
DC	Doença Celíaca
DCV	Doença Cardiovascular
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>

DUDH	Declaração Universal de Direitos Humanos
EC	Emenda Constitucional
FAO	Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEC	Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
IgE	Imunoglobina E
IMC	Índice de Massa Corporal
IN	Instrumento Normativo
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LV	Leite de Vaca
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MDS	Ministério da Cidadania
MESA	Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome
MS	Ministério da Saúde
NAE	Necessidades Alimentares Especiais
OEA	Organização dos Estado Americanos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização PanAmericana da Saúde
PA	Pressão Arterial
PAA	Programa de Aquisição de Alimentos
PAN	Programa de Atenção Nutricional
PAT	Programa de Atenção ao Trabalhador

PFZ	Programa Fome Zero
PIDESC	Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PLV	Proteína do Leite de Vaca
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNB	Programa de Nutrição Brasil
PNS	Programa de Nutrição em Saúde
PNSAN	Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PRONAF	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
PRONAN	Programa Nacional de Alimentação e Nutrição
PSA	Programa de Suplementação Alimentar
PSN	Pesquisa Nacional em Saúde e Nutrição
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SBH	Sociedade Brasileira de Hipertensão
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SEISP	Secretaria Nacional de Inclusão Social e Produtiva Rural
SGNC	Sensibilidade ao Glúten Não Celíaca
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde

1. INTRODUÇÃO

A alimentação exerce um papel fundamental na vida do homem, sendo elemento que, além de indispensável à sua existência, ainda tem o condão de exercer forte influência sobre as suas capacidades e limitações, bem como reforça a importância de uma dieta adequada, até mesmo para que se tenha uma boa qualidade de vida.

Trata-se, deste modo, de um fator primário e básico a qualquer indivíduo e que foi elevado à condição de direito fundamental social, previsto, portanto, no art. 6º da Constituição Federal de 1988, cabendo ao Estado, assim, garantir-lhe (no sentido amplo da palavra), indistintamente, a todos os seus cidadãos.

A função da alimentação não se limita à ideia de saciar a fome. A alimentação precisa ser adequada, de modo a atender às necessidades nutricionais do indivíduo. Deve-se observar que cada organismo humano possui as suas especificidades, as quais, inclusive, podem estar associadas a condições que necessitem de restrições alimentares, por vezes, até mesmo, como única forma de tratamento.

Observa-se, assim, que a concepção de uma nutrição adequada pode variar de acordo com as particularidades fisiológicas de cada indivíduo, e é neste sentido que o direito à alimentação precisa ser avaliado. A legislação brasileira, no entanto, vem evoluindo de maneira bastante tímida neste particular, principalmente no âmbito da sua aplicabilidade. Há uma atuação ainda muito incipiente no sentido de garantir este direito àqueles que necessitam, por questão de saúde, se submeter à uma dieta especial.

Assim, objetivo deste trabalho, é verificar em que medida o direito à alimentação adequada, em especial para as pessoas com necessidades alimentares especiais, é considerado no âmbito normativo e na execução de políticas públicas alimentares no Brasil.

Assim, este direito será avaliado, precipuamente, no âmbito da ciência jurídica, mais precisamente no campo do direito público, nas áreas do direito constitucional e do direito administrativo, bem como à luz da bioética. Será feita, ainda, uma análise sobre a evolução das legislações atinentes à matéria, a fim de propor mecanismos para atribuir-lhes maior efetividade.

A metodologia utilizada será a revisão de literatura, através de pesquisa bibliográfica, legislativa e jurisprudência, somada a um estudo interdisciplinar (direito, bioética, nutrição e

medicina), com o objetivo de evidenciar o direito à alimentação adequada e a necessidade de garantir-lhe àqueles que necessitam de dietas especiais.

De forma didática, o presente trabalho foi dividido em três etapas. A primeira irá tratar da evolução e formação do conceito de alimentação adequada, avaliando-se, inicialmente, as legislações internacionais subscritas pelo Brasil e depois as nacionais, todas relativas à matéria, seguindo uma ordem cronológica a fim de se entender o seu contexto histórico e evolutivo, para depois falar sobre o dever do Estado de garantir este direito à toda população.

Na sequência, serão abordadas algumas situações das quais decorrem as necessidades alimentares especiais (NAE), oportunidade em que serão destacadas, sem a pretensão de esgotá-las, aquelas enfermidades mais comuns, como as alergias e as intolerâncias alimentares, assim como aquelas que, além de comuns, são consideradas mais graves e que hoje são tidas como um problema de saúde pública, a exemplo da obesidade, da diabetes e da hipertensão, chamando atenção para o direito à informação nos rótulos dos produtos alimentícios.

Por fim, serão reforçadas as obrigações do Estado e sua efetiva atuação na garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, chamando atenção para o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil, bem como as políticas públicas brasileiras voltas à garantia do direito à alimentação, com ênfase à Política Nacional de Alimentação e Nutrição e ao Programa Nacional de Alimentação Escolar, bem como os reflexos destas políticas diante daqueles que se encontram em condições de saúde nas quais se exige adoção de dieta especial.

Se ao final deste trabalho ficar clara a importância de se adotar medidas mais eficientes e que impulsionem de modo mais contundente o Estado, e até mesmo a população (principalmente, aqueles que atuam no ramo de produção, fornecimento e comercialização de produtos alimentícios) a cumprir com seu dever de prezar pela saúde do próximo e garantir uma alimentação segura e adequada a todos, respeitando-se as suas particularidades fisiológicas, o seu objetivo terá sido atingido.

2. EVOLUÇÃO E FORMAÇÃO DO CONCEITO DE DIREITO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

A alimentação faz parte da vida do indivíduo mesmo quando ele ainda é um feto. No período de gestação a mãe precisa se alimentar pensando não só em si, como no seu bebê, que cresce e se desenvolve com a contribuição oferecida pelos nutrientes que recebe através do cordão umbilical. Disto, verifica-se, também, que já existe uma interação entre a mãe e o seu filho mesmo antes deste nascer.

Na realidade, desde o útero, o bebê se relaciona com a mãe. Um dos meios é o mesmo por onde ele recebe alimento, que é o cordão umbilical. A partir daí, o ato de se alimentar já recebe uma conotação emocional, uma vez que é o mesmo que liga o feto à mãe, juntamente com seus sentimentos e emoções (MATURANA, 2010, p. 183).

Logo quando nasce, o indivíduo não sabe falar, não sabe andar, não sabe, sequer, compreender as coisas, tendo que passar por um processo de ensinamento para aprender a desempenhar os atos do cotidiano, até aqueles mais simples e básicos. No entanto, mesmo sabendo tão pouco ou quase nada, um bebê sente fome e tem instinto, de modo que ele emite sinais para expressar este sentimento.

Estes sinais de fome podem ser manifestados de forma precoce, ao mexer-se, abrir a boca ou virar a cabeça como se estivesse procurando ou buscando algo. Pode haver, ainda, manifestações moderadas, como esticar-se, aumentar os movimentos do corpo e levar a mão à boca. Por fim, fala-se em sinais tardios, como choro, movimentos corporais agitados e coloração vermelha da pele (OLIVEIRA, 2018). É importante, porém, que as mães estejam atentas para perceber estes sinais, e prontas para atender tais necessidades dos seus filhos.

Como se vê, a relação que o sujeito estabelece com o alimento se desenvolve desde o início de sua vida, mas, é válido esclarecer que a alimentação está vinculada não apenas à nutrição, como também à troca, ao contato com o outro e a toda relação de amor e carinho estabelecida entre mãe e filho. É através da amamentação, que a criança começa a estabelecer essas relações culturais, familiares e emocionais com a comida, o que vai muito além do simples ato de se alimentar (MATURANA, 2010, p. 183).

O ato de se alimentar, apesar de cotidiano, é extremamente complexo, e não está associado a uma atividade meramente biológica. Relacionado, também, a questões históricas e culturais, o alimento vai muito além de uma mera coleção de nutrientes. Pode-se dizer que tanto o alimento como o ato de comer assumem posição central no aprendizado social, não só por

sua necessidade fisiológica, mas por causa de sua natureza vital e essencial (JUSTO; FERREIRA, 2016).

Em verdade, o alimento pode assumir várias conotações ao longo da vida de um indivíduo. Ele pode estar associado a um sentimento de pertencimento ou aceitação dentro de um determinado grupo, a uma interação familiar, a uma sensação de prazer, a uma prática religiosa, enfim, a diversas questões que norteiam e definem o ser humano.

Na infância e na adolescência, quando os filhos estão se diferenciando de seus pais e precisam buscar nos amigos e nos grupos novos exemplos de comportamento e de ideias, o ato de comer o que está na moda revela-se um meio eficaz e essencial para fazer parte de um grupo e identificar-se com alguém. Acredita-se, assim, que a alimentação neste momento da vida é mais do que apenas nutrir-se, é também ter a sensação de pertencimento e de aceitação desse novo grupo (MATURANA, 2010, p. 184 e 185).

No âmbito familiar também se verifica uma forte relação emocional com a comida. Os horários das refeições podem ser uma ótima oportunidade para pais e filhos conversarem a respeito dos acontecimentos que envolvem a família, além de assuntos gerais do interesse de todos, fortalecendo, assim, o vínculo afetivo entre seus membros e, conseqüentemente, contribuindo para uma boa convivência (PEDRO, 2017, p. 56).

Além disso, experiência de compartilhar as refeições diariamente em família pode trazer ainda outros benefícios para todos os seus membros, especialmente para as crianças. Como exemplo, estudos realizados revelam que o compartilhamento desses momentos pode reduzir o risco de transtornos alimentares, incluindo a obesidade infantil, bem como diminuir o risco de abuso de substâncias e promover o desenvolvimento da linguagem. (PEDRO, 2017, p. 55-56).

Outra concepção muito comum que se tem quanto ao ato de comer é como uma forma de obtenção de prazer, na medida em que envolve o “estar junto” e o “trocar” com o outro. É hábito corriqueiro amigos e familiares serem convidados para confraternizações, sempre em torno da mesa, envolvendo comida (MATURANA, 2010, p. 186).

Além de todos estes aspectos a valorização da comida e o ato de alimentar-se estão presentes, ainda, sob o ponto de vista religioso. Em várias religiões o alimento tem uma conotação sagrada, estando relacionado a milagres e até mesmo aos rituais, como na doutrina católica, em que o pão e o vinho são o próprio corpo e sangue de Jesus Cristo, aproximando o sacerdote do divino. No caso do homem comum, este também se aproxima de Deus, sendo

abençoado e purificado, através da comida consagrada no altar, ao receber a hóstia, o corpo e sangue de Cristo. Outro exemplo é na literatura acerca da religião Judaica, na qual alimentos específicos com significados sagrados devem ser consumidos nas comemorações religiosas, a fim de aproximar o homem do divino (MATURANA, 2010, p. 186-187).

Enfim, existe uma série de perspectivas acerca do conceito de alimentação e do próprio alimento, cujo termo, inclusive, pode assumir mais de um significado, até que não esteja necessariamente relacionado à comida em si, e sim a outros elementos (a exemplo de prestações pecuniárias associados à questão de subsistência do indivíduo).

Originário do latim *alimentum*, o termo alimento possui diversos conceitos nos dicionários da língua portuguesa, podendo ser classificado como:

1. tudo o que serve para alimentar; 2. substância utilizada na nutrição; 3. comida; sustento; 4. *figurado* estímulo; incentivo 5. DIREITO *plural* prestação que tem geralmente por objeto uma quantia, em dinheiro, paga mensalmente e destinada a prover a tudo quanto é indispensável à vida (sustento, habitação, vestuário e educação) de uma pessoa que não pode, por si, garantir a sua subsistência (INFOPÉDIA, 2020).

Neste caso, cumpre-se fazer um recorte material sobre o objeto deste estudo, a fim de não confundir o direito à alimentação com o direito à prestação de alimentos reconhecido no âmbito do direito privado, mais precisamente em sua esfera civil, marcada pelas relações horizontais.

Há, no Direito ou com o sentido jurídico, o vocábulo “alimentos” que corresponde a uma obrigação em forma de cessão econômica que se transfere a alguém por alguma obrigação, por determinação da lei. São alimentos, por exemplo, os valores que os pais, especialmente separados, prestam, voluntariamente ou por determinação judicial, aos filhos menores. Também o são quando um membro do casal se separa e, sem condições financeiras para sobrevivência, necessita do outro cônjuge alguma forma de manutenção da própria vida. São alimentos também uma prestação, ainda que temporária, que deve pagar quem provoca um acidente a alguém que fica impossibilitado de exercer o labor (VELOSO, 2017, p. 23-24).

Não sendo a este tipo de alimentos (insertos no direito de família), no entanto, que o estudo do presente trabalho se refere, e sim à alimentação no sentido mais comum (contida no texto constitucional), enquanto elemento básico que supre, de forma direta, as necessidades nutricionais de quem a consome e cuja tutela se dá no direito do ser humano se alimentar de forma adequada, servindo de caminho para a evolução do indivíduo. (MARTINS, 2015, p. 76).

Será objeto deste trabalho, portanto, a alimentação enquanto direito humano de natureza fundamental social, previsto no âmbito do direito público, prioritariamente na área do Direito constitucional, mas que também perpassa sobre a esfera do direito administrativo, por se tratar, sobretudo, de um dever do Estado frente a sua população, em uma relação tipicamente vertical.

2.1. DIREITO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E NORMAS INTERNACIONAIS APLICADAS NO BRASIL

Em se tratando do direito à alimentação no âmbito do direito internacional, inevitável não pensar em dignidade humana. Apesar de ser um princípio cujo conceito é muito amplo e até mesmo vago, considerando a sua relevância, isto pode até ser considerado algo positivo, afinal, permite uma interpretação mais abrangente e, conseqüentemente, mais benéfica do ponto de vista prático, passível de atingir um rol muito maior de direitos que possa revelar uma conceituação mais precisa.

Em apartada síntese, em que pese não admitir um conceito concreto e específico, é possível dizer que o princípio da dignidade humana consiste em reconhecer a todos os seres humanos, pelo simples fato de serem humanos, alguns direitos básicos, ou seja, aqueles considerados direitos fundamentais (CAVALCANTI FILHO, 2020, p.4), estes últimos, por sua vez, serão mais bem retratados oportunamente.

Pode-se dizer que a verdadeira consolidação do Direito Internacional dos Direitos Humanos surge em meados do século XX, em decorrência da Segunda Guerra Mundial, como um fenômeno do pós-guerra, cujo desenvolvimento se deu em resposta às atrocidades e aos horrores cometidos durante o nazismo. A Era Hitler apresentou o Estado como o grande violador de direitos humanos, sendo marcada pela lógica da destruição e da descartabilidade da pessoa humana, o que resultou no extermínio de onze milhões de pessoas (PIOVESAN, 2018, p. 2010).

Quando os seres humanos se tornam supérfluos e descartáveis e vige a lógica da destruição, em que cruelmente se abole o valor da pessoa humana, torna-se necessária a reconstrução dos direitos humanos, como paradigma ético capaz de restaurar a lógica do razoável. Portanto, quando a barbárie do totalitarismo significou a ruptura do paradigma dos direitos humanos, por meio da negação do valor da pessoa humana como valor fonte do direito, emergiu a necessidade de reconstruir os direitos humanos, como referencial e paradigma ético que aproxime o direito da moral (PIOVESAN, 2018, p. 2010).

Nesse contexto, desenha-se o esforço de reconstrução dos direitos humanos, como paradigma e referencial ético a orientar a ordem internacional contemporânea. Se a Segunda Guerra significou a ruptura com os direitos humanos, o pós-guerra deveria significar sua reconstrução (PIOVESAN, 2018, p. 2010).

Assim, a dignidade da pessoa humana deve ser concebida como uma conquista ético-jurídica da humanidade havida como consequência da reação dos povos contra as atrocidades cometidas pelo homem contra o próprio homem. As experiências do passado, oriundas dos regimes totalitários vigentes na Segunda Guerra Mundial que culminaram em atentados a milhões de pessoas, promoveram a consciência de que se deveria proteger integralmente a dignidade humana (GAMBA; MONTAL, 2009, p. 57).

Esse dever de proteção à dignidade humana, por sua vez, se refletiu nas Declarações e nos Pactos Internacionais firmados no pós-guerra e, por consequência, nas Ordens Constitucionais de diversos países, incluindo o Brasil, o qual adotou, na Constituição de 1988, o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento do ordenamento jurídico pátrio, tornando-o um parâmetro a orientar a interpretação e a compreensão do sistema constitucional e infraconstitucional (GAMBA; MONTAL, 2009, p. 57).

A dignidade humana foi então importada para o discurso jurídico devido a dois fatores principais. O primeiro deles foi a inclusão em diferentes tratados e documentos internacionais¹, bem como em diversas constituições nacionais, de referências textuais à dignidade humana. O segundo fator corresponde a um fenômeno mais sutil, que se tornou mais visível com o passar do tempo: a ascensão de uma cultura jurídica pós-positivista, que reaproximou o direito da moral e da filosofia política, atenuando a separação radical imposta pelo positivismo pré-Segunda Guerra. Nessa teoria jurídica renovada, na qual a interpretação das normas legais é fortemente influenciada por fatos sociais e valores éticos, a dignidade humana desempenha um papel proeminente. Conclui-se aqui, então, o breve esboço da trajetória religiosa, filosófica, política e jurídica da dignidade humana em direção ao seu sentido contemporâneo (BARROSO, 2012, p. 7-8).

Assim, no contexto marcado pela consolidação da democracia em diversas sociedades e após a segunda guerra mundial, em reação ao desprezo e desrespeito pelos direitos humanos que resultaram em atos bárbaros, foi criada, na Conferência de São Francisco, em 1945, a Organização das Nações Unidas² (ALMEIDA; EMERIQUE; FROZI, 2019). Ente que, ansiando a paz, surgiu com o objetivo principal de “preservar as gerações futuras do flagelo da

¹ A título de esclarecimento, do ponto de vista do Direito Internacional, pode-se dizer que os tratados internacionais, enquanto acordos internacionais juridicamente obrigatórios e vinculantes, constituem a sua principal fonte de obrigação. Além do termo “tratado”, existem, ainda, outras nomenclaturas utilizadas para fazer referência aos acordos internacionais, sendo as mais comuns: Convenção, Pacto, Protocolo, Carta, Convênio; as que denotam mais solenidade: Pacto ou Carta; e tem, ainda, aquela que denota a natureza suplementar do acordo: Protocolo. (PIOVESAN, 2018, p. 121-122).

² “A criação das Nações Unidas, com suas agências especializadas, demarca o surgimento de uma nova ordem internacional, que instaura um novo modelo de conduta nas relações internacionais, com preocupações que incluem a manutenção da paz e segurança internacional, o desenvolvimento de relações amistosas entre os Estados, a adoção da cooperação internacional no plano econômico, social e cultural, a adoção de um padrão internacional de saúde, a proteção ao meio ambiente, a criação de uma nova ordem econômica internacional e a proteção internacional dos direitos humanos.” (PIOVESAN, 2018, p. 229).

guerra”, e, como forma de atuação, declarou dos direitos que considerava fundamentais e que precisavam ser respeitados por todos os Estados (CASADO FILHO, 2012, p. 37).

A criação das Nações Unidas, com suas agências especializadas, demarca o surgimento de uma nova ordem internacional, que instaura um novo modelo de conduta nas relações internacionais, com preocupações que incluem a manutenção da paz e segurança internacional, o desenvolvimento de relações amistosas entre os Estados, a adoção da cooperação internacional no plano econômico, social e cultural, a adoção de um padrão internacional de saúde, a proteção ao meio ambiente, a criação de uma nova ordem econômica internacional e a proteção internacional dos direitos humanos (PIOVESAN, 2018, p. 218).

No mesmo ano, foi criada, também, a Organização para a Alimentação e Agricultura (FAO³), agência especializada das Nações Unidas que lidera os esforços internacionais para combater um grande problema mundial: a fome. O principal objetivo da FAO é alcançar a segurança alimentar para todos e garantir que as pessoas tenham acesso regular a alimentos de alta qualidade em quantidade suficiente para levar uma vida ativa e saudável (FAO, 2020).

É curioso observar que, mesmo representando um dos problemas mais antigos, permanentes e graves de toda a história da humanidade, somente há pouco mais de meio século as questões relacionadas com a alimentação, nutrição, saúde, direitos de cidadania, obrigações do Estado e deveres da sociedade passaram a figurar como parte das grandes reflexões e linhas de ação de políticas públicas. De fato, só no pós-guerra o tema ainda difuso e nebuloso da fome coletiva ingressou na agenda das preocupações dos chefes de Estado, depois de ser focado como tema de estudos biológicos, econômicos, sociais, históricos, culturais, religiosos e éticos ligados à própria saga do desenvolvimento humano (BATISTA FILHO, 2010, 153).

No que se refere documentos internacionais, merece destaque a Declaração Universal de 1948, que surgiu com o propósito de delinear uma ordem pública mundial fundada no respeito à dignidade humana, consagrando valores básicos universais. E, desde seu preâmbulo, ratifica a dignidade inerente a toda pessoa humana, titular de direitos iguais e inalienáveis, bem como reitera o compromisso dos Estados na promoção do respeito universal de direitos e liberdades fundamentais, considerando a relevância de uma compreensão comum entre eles (PIOVESAN, 2018, p. 231). E assim, dentre os direitos elencados nos seus artigos, a DUDH consignou, em seu art. XXV, item 1, a alimentação.

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (ONU, 1948).

Portanto, reconhecido universalmente, o direito à alimentação está expressamente previsto no artigo XXV da Declaração Universal de Direitos Humanos, a qual, além de vigorar, inspirou as Constituições de muitos Estados, dentre eles o Brasil. Neste particular, não dá para

³ Sigla oriunda da terminologia em inglês: *Food and Agriculture Organization of the United Nations*.

deixar de notar tamanha a semelhança entre o artigo XXV da DUDH e o art. 6º da CF/88, incluído pela Emenda nº 64/2010.

Enquanto o artigo XXV da DUDH prevê que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, serviços sociais indispensáveis e direito à segurança nos casos de perda dos meios de subsistência, de forma parecida, o art. 6º da CF/88 estabelece um rol (não taxativo) dos direitos sociais, e dentre os quais também fala em saúde, alimentação, moradia, segurança e assistência aos desamparados. Diante disso, e já antecipando um pouco do que ainda será analisado, fica fácil concluir que a alimentação está associada à qualidade de vida.

Outro documento importante é a Constituição da FAO (firmada em Quebec, Canadá, em 16 de outubro de 1945 e tendo entrado em vigor no Brasil em 28 de abril de 1965), esta trouxe em seu preâmbulo os propósitos de elevar os níveis de nutrição e padrões de vida dos povos, bem como aumentar a eficiência da produção e distribuição de todos os produtos alimentícios e agrícolas, dentre outros, como se vê do Decreto nº 7.752 de 14 de junho de 2012 (BRASIL, 2012).

Neste sentido, em seu artigo 1º, a Constituição da FAO estabelece que dentre as funções desta Organização está a promoção de pesquisas, desenvolvimento do ensino e da administração relacionados a nutrição, alimentação e agricultura, além da divulgação de conhecimentos acerca da matéria. Além da melhoria dos métodos de beneficiamento, venda e distribuição de produtos alimentícios e agrícolas (BRASIL, 2012).

A partir destes dispositivos fica claro que os objetivos da referida Organização não se limitam a combater a fome. Os propósitos supracitados demonstram que não basta uma produção e distribuição dos alimentos à luz apenas do aspecto quantitativo, devendo ser observada, também, sob o aspecto qualitativo, a fim de elevar os níveis de nutrição e padrões de vida da população. Diante disso, verifica-se que a concepção de alimentação adequada começa a se revelar.

Convém destacar, ainda, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais⁴, notadamente o seu art. 11, e não se pode tratar dele sem falar no Comentário Geral

⁴ Entrou em vigor no Brasil em 24 de abril de 1992. O seu maior objetivo “foi incorporar os dispositivos da Declaração Universal sob a forma de preceitos juridicamente obrigatórios e vinculantes.” (PIOVESAN, 2018, p. 268).

nº 12 da ONU⁵. Estes dois dispositivos, que devem ser analisados em conjunto, além de prever o direito à alimentação, também reforçam, de forma expressa e bastante clara, a concepção da chamada alimentação adequada, bem como descrevem os elementos que entendem necessários para atingir tal “adequação” e, ainda, chamam atenção para os compromissos e deveres dos Estados enquanto entes que devem atuar no sentido garantir este direito à sua população.

Mantendo-se a análise no âmbito internacional, porém à luz de uma relação interamericana, convém destacar, ainda, a Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH), também chamada de Pacto de San José da Costa Rica⁶. Este, embora não fizesse referência expressa ao direito à alimentação, cedeu espaço no seu capítulo III (Direitos Econômicos, Sociais e Culturais), ainda que quase 20 anos depois, ao Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, popularmente conhecido como Protocolo de San Salvador.

O Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, conhecido como Protocolo de San Salvador, foi adotado pela Assembleia Geral da OEA, em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador, sendo voltado aos direitos econômicos, sociais e culturais garantidos no âmbito do sistema interamericano de proteção aos direitos humanos. O Protocolo possui, em 2018, 16 Estados Partes (entre os 35 Estados independentes das Américas) (RAMOS, 2019, 484).

Assinado em 17 de novembro de 1988⁷, o Protocolo de San Salvador, prevê o direito à alimentação de forma expressa no seu art. 12, o qual ainda consigna que toda pessoa tem direito a uma nutrição adequada, atribuindo ao Estados Partes compromissos a fim de tornar efetivo este direito (OEA,1988). E aqui, mais uma vez, chama-se atenção para a concepção de uma alimentação adequada, bem como para a questão do compromisso e responsabilidade do Estado, elementos estes que serão mais bem avaliados adiante.

⁵ Documento elaborado em 1999 pela ONU, que traz uma interpretação o Artigo 11 do PIDESC, notadamente no que se refere ao direito humano à alimentação.

⁶ Firmada entre os países-membros da Organização dos Estados Americanos (OEA) e assinada durante a Conferência Especializada Interamericana de Direitos Humanos, na cidade de San José da Costa Rica, em 22 de novembro de 1969. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm> Acesso em: 29 jul. 2020.

⁷ “O Congresso Nacional brasileiro aprovou o ato por meio do Decreto Legislativo n. 56, de 19 de abril de 1995. O Brasil aderiu ao Protocolo em 8 de agosto de 1996 e o ratificou em 21 de agosto de 1996, entrando o ato em vigor para o Brasil em 16 de novembro de 1999. Finalmente, deu-se a promulgação por meio do Decreto n. 3.321, de 30 de dezembro de 1999.” (RAMOS, 2019, 484).

2.1.1. Direito Humano à Alimentação Adequada e Racionalidade Alimentar

Representado pela sigla DHAA, o direito humano à alimentação adequada está amplamente previsto nos âmbitos internacional e nacional. No entanto, faz-se necessário aprofundar no conteúdo jurídico do conceito de alimentação adequada.

Direito humano à alimentação adequada: direito humano inerente a todas as pessoas de ter acesso regular, permanente e irrestrito, quer diretamente ou por meio de aquisições financeiras, a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais do seu povo e que garantam uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva (MS, 2013, p. 70).

Tendo-se que o DHAA está intrinsecamente relacionado à uma vida digna, vale apontar que a dignidade possui uma dimensão dúplex, eis que se manifesta como expressão da autonomia da pessoa humana, que está vinculada à ideia de autodeterminação no que diz com as decisões essenciais a respeito da própria existência, como, também, da necessidade de sua proteção (assistência) por parte da comunidade e do Estado, especialmente quando fragilizada ou quando ausente a capacidade de autodeterminação (SARLET, 2007, p.376). Estas duas dimensões podem ser vistas, assim, como negativas (não violação) e positivas (prestação).

Por sua vez, o DHAA também pode ser visto sob duas dimensões: o direito de estar livre da fome e o direito à uma alimentação adequada, sendo ambas de crucial importância para a fruição de todos os direitos humanos, e estão (analisando-as em conjunto) associadas à disponibilidade, adequação, acessibilidade e estabilidade do acesso a alimentos produzidos e consumidos de forma soberana, sustentável, digna e emancipatória (Valéria Burity *et al.*, 2010, p. 30).

O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) é composto de duas premissas inseparáveis, pois cada uma não pode ser garantida sem a realização da outra: a) a disponibilidade do alimento, em quantidade e qualidade suficiente para satisfazer as necessidades dietéticas das pessoas, livre de substâncias adversas e aceitáveis para uma dada cultura (a primeira é que toda pessoa tem o direito de estar livre da fome e da má-nutrição) e b) a acessibilidade ao alimento de forma sustentável e que não interfira com a fruição de outros direitos humanos (toda pessoa tem o direito a uma alimentação adequada) (GAMBA; MONTAL, 2009, p. 59-60).

Retomando o artigo 11 do PIDESC, em um primeiro momento há o reconhecimento do direito à alimentação adequada como sendo um dos elementos mínimos necessários para que se tenha um nível de vida adequado.

Na sequência, o referido dispositivo prevê que estar protegida da fome é um direito fundamental de toda pessoa, devendo os Estados signatários do pacto supramencionado adotar

as medidas necessárias para melhorar os métodos de produção, conservação e distribuição dos alimentos, priorizando a exploração e utilização das riquezas naturais, bem como para assegurar uma distribuição justa dos recursos alimentares de modo a atender às necessidades tanto dos países importadores, como exportadores.

Artigo 11º. 1 - Os Estados-Signatários no presente Pacto reconhecem o direito de toda a pessoa a um nível de vida adequado para si e sua família, incluindo alimentação, vestuário e habitação adequados e a uma melhoria contínua das suas condições de vida. Os Estados Signatários tomarão medidas apropriadas para assegurar a efetividade deste direito, reconhecendo para esse feito, a importância essencial da cooperação internacional baseada no livre consentimento. 2 - Os Estados-Signatários no presente Pacto, reconhecendo o direito fundamental de toda a pessoa a estar protegida contra a fome, adotarão, individualmente e através da cooperação internacional, as medidas, incluindo programas concretos, que sejam necessários para: a) Melhorar os métodos de produção, conservação e distribuição de alimentos através da plena utilização dos conhecimentos técnicos e científicos, da divulgação de princípios sobre nutrição e do aperfeiçoamento ou da reforma dos regimes agrários de modo a que se atinja uma exploração e utilização mais eficazes das riquezas naturais; b) Assegurar uma distribuição equitativa dos recursos alimentares mundiais em relação às necessidades, tendo em conta os problemas que se colocam, tanto para os países que importam produtos alimentares, como para os que os exportam (ONU, 1976).

De logo se verifica, no referido dispositivo, a primeira dimensão do DHAA, qual seja, estar livre da fome. E por fome, pode-se entender como a sensação fisiológica que o corpo percebe quando necessita de alimento para manter suas atividades inerentes à vida, podendo fazer referência, também, aos casos de má nutrição ou privação de comida entre as populações (casos crônicos que pode levar a um mal desenvolvimento e funcionamento do organismo), comumente associado à pobreza, conflitos armados, opções e instabilidade políticas, catástrofes ambientais (secas, enchentes, terremotos), ou condições agrícolas adversas (GAMBA; MONTAL, 2009, p. 60).

Sob tal perspectiva, é importante salientar que, no começo da civilização humana, a alimentação era um ato natural, consequência do trabalho de pesca, caça, coleta de frutos e plantação, realizado para o sustento direto do homem. Mas, com a evolução das sociedades e do modo de produção capitalista, houve a divisão social e técnica do trabalho, o qual passou a representar “salário” que, por sua vez, é transformado em produtos no mercado capitalista, ao passo que a alimentação se transformou em um processo mercantil, havendo a restrição ao acesso dos alimentos disponíveis ao consumo mediante a fixação de preços, qualidade e quantidade (GAMBA; MONTAL, 2009, p. 58).

Além destes fatos, não se pode ignorar o aumento da população, concomitante à falta de incentivos à produção agrícola de alimentos, o esgotamento produtivo do solo e o uso indiscriminado dos recursos naturais, elementos que contribuíram para a geração de uma

escassez mundial de alimentos e limitação de acesso à sadia e adequada alimentação pelas pessoas mais pobres (GAMBA; MONTAL, 2009, p. 58).

Assim, para a maioria das pessoas, um ato que outrora era tão natural (o ato de se alimentar) e, conseqüentemente, o direito à alimentação, passaram a ser restringidos, por complexos processos de decisão, seja dos produtores capitalistas, seja dos próprios Estados mediante políticas externas protecionistas aos seus produtos agrícolas ou seja pelo “poder do capital” na comercialização dos alimentos. Fatores estes que, somados a outros como a má distribuição de renda, os baixos salários recebidos pelos trabalhadores, os conflitos armados e a corrupção dos governantes, põem-se como obstáculos à efetivação do direito humano à alimentação e contribuem para o aumento da pobreza e da marginalização sociais, tendo como resultado a má nutrição e a fome humanas (GAMBA; MONTAL, 2009, p. 58).

A fome é um problema atinge uma considerável parcela da sua população mundial e do Brasil, principalmente e lamentavelmente, em razão do contexto de desigualdade social, em que a maior concentração de renda se encontra, de forma totalmente desproporcional, nas mãos da minoria. Pode-se dizer que a falta de recursos para se alimentar representa o ápice da condição de miserabilidade a qual um indivíduo pode vivenciar.

Em nível de senso comum, a fome provém da falta de alimentos, da privação à comida, contudo não há uma fonte que comprove ou sinalize para a escassez de ofertas. Ao contrário, a produção brasileira de alimentos é suficiente para atender às demandas da população. O problema de acesso, conforme revela a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio) de 2009, e de outras pesquisas ainda dos anos 1970, como a ENDEF (Estudo Nacional da Despesa Familiar), é determinado pelas assimetrias de renda, ou seja, as causas da fome estão atreladas à persistência de restrições de acesso aos alimentos, motivadas principalmente pela questão econômica (SANTOS; SCHERER, 2012, p. 93).

Neste particular, destaca-se os ensinamentos de Josué Apolônio de Castro, médico, intelectual e político brasileiro, que, em todo o mundo, talvez tenha sido aquele pensador a chamar mais atenção para um dos principais problemas da humanidade: a fome. Acredita-se que Josué tenha denunciado a fome universal como uma praga fabricada pelo homem contra outros homens, e criado teoria explicativa concreta para a triste relação entre subdesenvolvimento, fome, pobreza e miséria. Dos registros das suas publicações se extrai que a fome não estava ligada à quantidade de alimentos disponível ou de habitantes do planeta, mas à má distribuição das riquezas (CARVALHO; SHIMIZU; GARRAFA, 2019, p. 144).

Associada à renda precária, existem outros fatores que, somados, completam a equação responsável pela existência da camada da população que não possui condições para consumir o mínimo necessário sequer para a manutenção de sua sobrevivência durante o dia. Exemplo

disso é o severo aumento dos preços dos alimentos, bem como a necessidade de encaixar no orçamento os demais bens e serviços essenciais, como água e energia, por exemplo (SILVA e CALDAS, 2015, p. 229-230).

De fato, a fome constitui um enorme problema e, talvez, o mais comum no que se refere ao direito à alimentação, mas não é o único. Existem muitos problemas relacionados não só a falta ou insuficiência de alimentos, como também à má alimentação ou alimentação inadequada. Esta última que pode estar relacionada a alimentos muito calóricos e pobres e nutrientes (muitas vezes também em razão da pobreza, que proporciona a busca pelos alimentos mais baratos), por exemplo, mas também a outras questões, como no caso de uma alimentação que não esteja de acordo com as particularidades fisiológicas do indivíduo. Assim, fala-se na segunda dimensão do DHAA, a qual está mais voltada ao aspecto qualitativo do alimento.

Quanto à segunda dimensão do DHAA, esta é revelada de forma mais discreta, nas entrelinhas, do art. 11 do Pacto, estando associada ao nível de naturalidade do alimento, ou seja, aos recursos utilizados no seu processo de produção, conservação e distribuição, devendo-se priorizar aqueles mais naturais. Este quesito, no entanto, por si só, apesar da sua grande relevância, é insuficiente para definir o conceito de alimentação adequada, se é que dá para alcançá-lo de forma precisa.

Assim, conferindo maior alcance na sua interpretação, eis que surge o Comentário Geral nº 12, com o objetivo de identificar algumas das questões que o Comitê considera serem importantes para o direito à alimentação adequada, atribuindo-lhe melhor definição (ONU, 1999). Deste modo, em seu item 6, esclarece que:

O direito à alimentação adequada realiza-se quando cada homem, mulher e criança, sozinho ou em companhia de outros, tem acesso físico e econômico, ininterruptamente, à alimentação adequada ou aos meios para sua obtenção. O direito à alimentação adequada não deverá, portanto, ser interpretado em um sentido estrito ou restritivo, que o equaciona em termos de um pacote mínimo de calorias, proteínas e outros nutrientes específicos. O direito à alimentação adequada terá de ser resolvido de maneira progressiva. No entanto, os estados têm a obrigação precípua de implementar as ações necessárias para mitigar e aliviar a fome, como estipulado no parágrafo 2 do artigo 11, mesmo em épocas de desastres, naturais ou não (ONU, 1999).

E então, no que se refere ao tão esperado conceito de adequação, no seu item seguinte, de nº 7, o referido documento diz que:

(...) é particularmente significativo com relação ao direito à alimentação, na medida em que ele serve para salientar vários fatores que devem ser tomados em consideração para determinar se os alimentos ou dietas específicas que estão disponíveis podem ser considerados os mais apropriados, em um conjunto determinado de circunstâncias, para os objetivos do artigo 11 do Pacto (ONU, 1999).

Em continuação, apesar de reconhecer que a ideia de sustentabilidade está intrinsecamente ligada à noção de alimentação adequada e segurança alimentar, revela que o significado preciso do termo “adequada” está condicionado, em grande parte, pelas condições sociais, econômicas, culturais, climáticas, ecológicas (e outras mais), que prevalecem, enquanto que a “sustentabilidade” incorpora a noção de disponibilidade e acessibilidade em longo prazo (ONU, 1999).

Já no item 8, o Comitê considera que o conteúdo essencial do direito à alimentação adequada consiste na disponibilidade do alimento, em quantidade e qualidade suficiente para satisfazer as necessidades dietéticas das pessoas, livre de substâncias adversas e aceitável para uma dada cultura, bem como na acessibilidade ao alimento de forma sustentável e que não interfira com a fruição de outros direitos humanos (ONU, 1999).

Do conteúdo essencial do direito à alimentação adequada, portanto, é possível verificar alguns elementos correlatos, mas, o que necessita de maior destaque e esclarecimento para o presente estudo é quanto a concepção de necessidades dietéticas.

Neste particular, de acordo com item 9 do Comentário Geral nº 12, significa que a dieta, como um todo, deve conter uma mistura de nutrientes necessários para o crescimento físico e mental, desenvolvimento e manutenção, e atividade física, que estejam de acordo com as necessidades fisiológicas humanas em todas as etapas do ciclo de vida, bem como de acordo com o gênero e a ocupação (ONU, 1999). E aqui, já começa a se revelar a necessidade de observar as particularidades fisiológicas de cada indivíduo, as quais são diferentes de um para o outro, o que consiste no principal foco deste trabalho, a ser analisado de forma mais específica e contundente no capítulo seguinte.

O Pacto de San Salvador, por sua vez, em seu artigo 12, que tratou especificamente do direito à alimentação, prevê em seu parágrafo primeiro que: “Toda pessoa tem direito a uma nutrição adequada que assegure a possibilidade de gozar do mais alto nível de desenvolvimento físico, emocional e intelectual.” (OEA, 1988). Deixando claro, portanto, que uma alimentação adequada é aquela que garante tal nível dos referidos tipos de desenvolvimento, o que também está associado às particularidades fisiológicas de cada organismo humano.

No que se refere à concretização do DHAA, o Brasil segue em consonância com esta obrigação, em virtude, principalmente, da necessidade de cumprir com os supramencionados tratados internacionais, que correspondem aos direitos humanos. Assim, segue buscando adotar

medidas eficazes para fazer valer o referido direito (BEZERRA; ISAGUIRRE, 2014, p. 686). Mas isso não quer dizer que venha obtendo resultados positivos.

Fundamental reforçar, no entanto, que é absolutamente necessário desenvolver sistemas alimentares que permitam cumprir com eficácia e eficiência as atividades propostas frente ao desafio imposto, de garantir uma alimentação adequada em quantidade e de qualidade a toda população brasileira (BEZERRA; ISAGUIRRE, 2014, p. 686).

Por falar em quantidade e qualidade, em 1973, o médico argentino Pedro Escudero elaborou o que ficou conhecido por “leis de alimentação”, e aqui, em que pese o uso da terminologia “lei”, não se está falando em normas advindas do Poder Legislativo, mas sim, em um sentido mais amplo, de uma elaboração que tende a fornecer um conceito do que é certo ou aconselhável (VELOSO, 2017, p. 71-72), como uma espécie de orientação.

A chamadas “leis de alimentação” são compostas de quatro fatores que devem ser observados para que se tenha uma dieta alimentar capaz de fomentar o crescimento físico das crianças e adolescentes e condicionar uma vida saudável mesmo na fase adulta, e que se entende por alimentação apropriada, em termos de nutrição (VELOSO, 2017, p. 72), são eles: adequação; harmonia; qualidade; e quantidade.

A “adequação”, que compõe o tema deste trabalho, está associada ao fato de que a alimentação deve se adequar às particularidades e especificidades de cada indivíduo, ou seja, às necessidades do organismo de quem está consumindo. Para isto, deve-se levar em consideração diversos fatores, como os ciclos da vida (infância, adolescência, adulto e idoso), o estado fisiológico (gestação, lactação), o estado de saúde (doenças), os hábitos alimentares (deficiência de nutrientes), e as condições socioeconômicas e culturais (acesso aos alimentos), pois deles resultam diferentes necessidades nutricionais (MOTA, 2020).

Por oportuno, é importante lembrar que o presente estudo está voltado ao direito de alimentação adequada às pessoas que possuem necessidades alimentares especiais, logo, intimamente relacionado à questão específica do estado de saúde.

Em contrapartida, ainda diante deste primeiro princípio dietético, cumpre-se esclarecer que o conceito ora descrito não se confunde com o amplo conceito de alimentação adequada, o qual agrega não só este fator (adequação) como os próximos três fatores a serem tratados (harmonia, qualidade e quantidade).

Feitos estes esclarecimentos e dando continuidade ao estudo das “Leis da Alimentação”, verifica-se que a “harmonia” está atrelada a distribuição e a proporcionalidade entre os nutrientes, resultando no equilíbrio. Isso porque, para que o organismo humano consiga aproveitar os nutrientes ingeridos, estes devem se encontrar em proporções adequadas, uma vez que as substâncias não agem sozinhas, e sim em conjunto (MOTA, 2010). É o conjunto que faz a força alimentar, não a unicidade de um item, disto decorre o que se chama de “refeições balanceadas” (VELOSO, 2017, p. 73-74).

Já a “qualidade” remota o fato de que todo ser humano tem necessidade (diferenciada) de nutrientes para o seu desenvolvimento e para a manutenção do corpo de forma saudável. Portanto, uma alimentação com qualidade envolve uma variedade de nutrientes necessários para um bom funcionamento do organismo, tais como: proteínas, carboidratos, minerais e vitaminas, dentre outros (VELOSO, 2017, p. 74).

Além disso, pode-se dizer, também, que uma alimentação com qualidade inclui, obviamente, a ausência de agrotóxico, primando-se pelo alimento na sua forma mais natural possível (sem modificações genéticas), sem ou com o menor número de conservantes, dentre outras modificações ou intervenções no âmbito da sua produção. (VELOSO, 2017, p. 74).

Por fim, e não menos importante, a “quantidade” se refere à quantidade de calorias e de nutrientes que um corpo necessita para se manter saudável, de modo que a escassez de calorias conduz à fragilidade corporal, esta, por sua vez, facilita o desenvolvimento de afecções. Do mesmo modo, a ausência de alguns itens como carboidratos, gorduras, vitaminas, por exemplo, a qual não se compensa com o consumo de outros nutrientes, leva a deficiências que impedirão desenvolvimento do corpo em estado perfeito. Por sua vez, o consumo exagerado de qualquer item da alimentação também representa uma anormalidade, devendo ser evitados os excessos, que são tão prejudiciais à saúde quanto a falta de alimentos (VELOSO, 2017, p. 74-75).

Com isso estavam lançados os quatro princípios dietéticos que imprimiam sentido ao conceito de racionalidade alimentar, em linguagem científica moderna: quantidade, qualidade, harmonia e adequação. A quantidade foi definida pela suficiência calórica da ração alimentar para repor as perdas energéticas do organismo; a qualidade, pela variabilidade de alimentos e o seu teor de nutrientes, o que permitia operar com esquemas de substituição e equivalência; a harmonia, pela proporcionalidade entre os nutrientes e o valor calórico total; e, finalmente, a adequação, pelo respeito à individualidade (LIMA, 2009, p. 177).

Pode-se dizer, assim, e resumidamente, que a alimentação adequada, em seu sentido amplo, compreende, simultaneamente, estes quatro fatores ou princípios dietéticos, sendo dever

do Estado observá-los a fim proteger e garantir a todos, de forma ampla e indistintamente, o direito humano que lhes compete.

2.1.2. Compromissos, Obrigações dos Estados e Desenvolvimento Humano

Todos os países que ratificam um tratado internacional de direitos humanos reiteram sua obrigação de elaborar leis e políticas públicas, constituir reformas e realizar ações que promovam a equidade e reduzam, progressivamente, as desigualdades, tanto em âmbito nacional como internacional, bem como se comprometem a não tomar qualquer medida que seja uma ameaça ou violação aos direitos humanos, além de garantir mecanismos de proteção desses direitos (BEZERRA; ISAGUIRRE, 2014, p. 678).

É dever do Estado garantir a proteção do direito à alimentação à população. Neste sentido, conforme se depreende do artigo 11 do PIDESC, cabe aos Estados adotar medidas apropriadas a assegurar a efetividade do direito à alimentação adequada, incluindo programas concretos, necessários para melhorar os métodos de produção, conservação e distribuição de alimentos, além de assegurar uma distribuição equitativa dos recursos alimentares mundiais em relação às necessidades (ONU, 1976).

O Comentário Geral nº 12, por sua vez, em seu artigo 14, consigna que a obrigação principal dos Estados é aquela de adotar medidas para que se alcance, progressivamente, a total realização do direito à alimentação adequada, de forma tão rápida quanto possível assegurando que a sua população tenha acesso à quantidade essencial de alimento, ainda que mínima, mas que seja suficiente, nutricionalmente adequada e segura, para garantir que todos estejam livres da fome (ONU, 1999).

Esclarece, ainda, o referido documento, em seu artigo 15, que, na qualidade de direito humano, o direito à alimentação adequada impõe três tipos de obrigações do Estado, a de respeitar, a de proteger e a de satisfazer o direito, esta última incorporando tanto uma obrigação de facilitar como uma obrigação de prover (ONU, 1999).

(...) A obrigação de respeitar o acesso existente à alimentação adequada requer que os Estados Parte não tomem quaisquer medidas que resultem no bloqueio deste acesso. A obrigação de proteger requer que medidas sejam tomadas pelo Estado para assegurar que empresas ou indivíduos não privem outros indivíduos de seu acesso à alimentação adequada. A obrigação de satisfazer (facilitar) significa que o Estado deve envolver-se proativamente em atividades destinadas a fortalecer o acesso de pessoas a recursos e meios, e a utilização dos mesmos, de forma a garantir o seu modo

de vida, inclusive a sua segurança alimentar, e a utilização destes recursos e meios por estas pessoas. Finalmente, sempre que um indivíduo ou grupo está impossibilitado, por razões além do seu controle, de usufruir o direito à alimentação adequada com os recursos a sua disposição, os Estados têm a obrigação de satisfazer (prover) o direito diretamente. Esta obrigação também deve existir no caso de vítimas de desastres naturais ou provocados por causas diversas (ONU, 1999).

Neste mesmo sentido, a FAO (2014, p. 12) esclarece que a obrigação de respeitar exige dos Estados a não adoção de medidas que impeçam, limitem ou privem as pessoas da possibilidade de se alimentarem pelos seus próprios meios. Para tanto, ao adotar qualquer medida, decisão, norma etc., as autoridades competentes devem considerar não só os requisitos necessários para atingir a sua finalidade, mas também têm que avaliar se isto afetará o direito à alimentação de alguma pessoa ou grupo. Nestes casos, as autoridades deverão considerar o interesse público, a probabilidade de causar dano e a intensidade deste, devendo, em qualquer caso, respeitar o princípio da proporcionalidade.

O Estado Brasileiro tem obrigações no que se refere à realização do DHAA em três órbitas distintas, a saber: respeitar, proteger e garantir. No que concerne à primeira obrigação, incumbe ao Estado zelar para a garantia da realização permanente ao DHAA, em todos os momentos, inclusive abstendo-se de tomar medidas que coloquem em risco a realização pela sua população (RANGEL, 2017, p. 109).

Quanto a obrigação de proteger, esclarece a FAO (2014, p. 13) que os Estados devem adotar medidas específicas, legislativas ou de outro tipo, que regulem as atividades de terceiros, a fim de garantir que o desempenho destas não tenham um impacto negativo no exercício do direito à alimentação de algum setor da população. Ou seja, o Estado deve desempenhar um papel de protetor do direito à alimentação de cada pessoa contra a ação de outros indivíduos ou entidades privadas, e isto através de três níveis de atuação, quais sejam:

Regular os setores de atividade que podem ter um impacto negativo no direito à alimentação (por exemplo, mineração, exploração florestal ou de outros recursos biológicos, construção, gestão de resíduos, comercialização de alimentos, etc.) estabelecendo as disposições administrativas e legislativas necessárias para o efeito; desenvolver uma vigilância e controle permanentes para verificar se os agentes privados estão a respeitar e a cumprir a regulação estabelecida; e em caso de incumprimento, iniciar os procedimentos que permitam aplicar as correspondentes sanções de acordo com a legislação e restaurar a situação dos titulares cujo direito foi violado (FAO, 2014, p. 13).

Neste caso, mesmo sendo um outro sujeito que venha a colocar em xeque a realização do DHAA, o Estado também o viola, por não cumprir com a obrigação de proteger o acesso ao referido direito. Logo, em caso de violação do DHAA por terceiro, o Estado deverá investigar e sancionar os responsáveis, bem como tomar providencias a fim de evitar uma reiteração da violação (RANGEL, 2017, p. 109).

Por sua vez, no que se refere a obrigação de realizar, em que os Estados devem adotar medidas positivas para a realização do direito à alimentação, a FAO (2014, p. 13) divide esta obrigação em três:

Obrigação de promover o conhecimento pleno dos direitos humanos – em particular, do direito à alimentação – por parte dos agentes e funcionários do Estado e por parte do setor privado. A lei-quadro⁸ pode estipular que as autoridades públicas devem desenvolver programas adequados de formação e informação; obrigação de promover o exercício do direito à alimentação, implementando políticas e programas para melhorar a capacidade das pessoas para se alimentarem a si próprias, reforçando o acesso das pessoas aos recursos e sua utilização. A lei-quadro pode definir alguns tipos de ações a serem empreendidas pelas autoridades públicas para este fim (por exemplo, aumentar a produção de alimentos de forma sustentável, reforçar a produção de alimentos saudáveis, organizar programas de capacitação e formação nutricional, estabelecer sistemas de compra locais para os programas de assistência alimentar, etc.); e tornar efetivo o exercício do direito à alimentação, fornecendo alimentos diretamente às pessoas ou grupos que, por razões fora do seu controle, não podem alimentar-se pelos seus próprios meios, garantindo, no mínimo, que ninguém padece de fome no país. Ao regular esta obrigação, a lei-quadro deve, pelo menos, desenvolver a obrigação de fornecer uma quantidade mínima de alimentos, bem como as normas que visam dar prioridade às pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade (população fisiologicamente vulnerável e população desfavorecida por razões geográficas ou económicas) (FAO, 2014, p. 13-14).

Utilizando um termo sinônimo, Rangel chama esta terceira obrigação de “garantir” e, também, a divide em três dimensões distintas, atribuindo as terminologias: a saber “facilitar, promover e prover”, e esclarece que a primeira consiste na facilitação, pois incumbe ao Estado desenvolver programas e políticas que criem condições adequadas para que todos os habitantes do país consigam realizar o direito humano a alimentar-se de forma adequada e digna; enquanto a segunda consiste na promoção da educação, formação e informação necessária, fazendo com os titulares estejam conscientes dos seus direitos e saibam como reclamar a sua materialização. Igualmente, a segunda dimensão é desdobrada, ainda, na premissa que autoridades estejam conscientes das suas obrigações em relação aos DHAA; e, por fim, a terceira consiste no dever do Estado de prover o DHAA de pessoas, grupos e comunidades que estão em insegurança alimentar e nutricional, fome e má-nutrição, por circunstâncias que estão além de seu controle.

⁸ “É aquela que se utiliza para legislar sobre matérias multissetoriais de uma forma consistente, coordenada e integral, fixando os princípios e obrigações gerais, deixando os detalhes para os diplomas de nível inferior e delegando nas autoridades competentes a definição das medidas necessárias dentro do quadro estabelecido pela lei.” (FAO, 2014, p. 3).

2.2. DIREITO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Situada no ápice do sistema normativo brasileiro, a Constituição Federal de 1988 é tida, hoje, como o instrumento legal que norteia todas as demais fontes do direito de âmbito nacional e serve de base para o ordenamento jurídico do Brasil.

Há quem diga que a CF/88 foi a concretização de um sonho democrático, nascida de uma Assembleia Constituinte com ampla participação popular e idealizada à realização da dignidade da pessoa humana, tendo os direitos e garantias fundamentais destacados como parâmetros de condução do Estado brasileiro, tornando indiscutível a necessidade de orientação das políticas públicas à sua plena efetivação (CAVALLI, 2016, p. 102).

O texto constitucional estabeleceu direitos sociais de modo expreso e sistematizado, em sequência as disposições acerca de direitos e garantias fundamentais, demonstrando clara relação de conexão com estes e adotando, assim, o princípio da indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos (CAVALLI, 2016, p. 102).

Fato curioso é que, mesmo diante de tamanha relevância e ampla previsão no âmbito do direito internacional com participação do Brasil, o direito à alimentação passou a ser previsto de forma expressa na qualidade de direito fundamental no texto da Constituição Federal de 1988, tão somente, no ano de 2010, o que se deu através da Emenda Constitucional nº 64 de 04 de fevereiro de 2010.

A EC 64/2010 introduziu a alimentação no rol de direitos fundamentais sociais previstos no art. 6º da CF/88, o qual passou a vigorar, à época, com a seguinte redação: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”⁹ (BRASIL, 1998).

Esta alteração se deu após forte campanha liderada pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional¹⁰. Segundo este, tal inclusão no campo dos direitos

⁹ No ano de 2015, o art. 6º da CF/88 sofreu uma nova alteração, através da EC nº 90/2015, que incluiu o transporte como direito social, vigorando, atualmente, com a seguinte redação: " São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição." Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc90.htm> Acesso em: 27 jul. 2020.

¹⁰ O CONSEA, de acordo com o art. 11, *caput*, II, da lei n. 11.346/06, é um órgão de assessoramento imediato à Presidência da República, que integra o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN).

fundamentais se deu com o intuito fortalecer o conjunto de políticas públicas de segurança alimentar já em andamento, além de estar em harmonia com vários tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário (MENDES, 2019, p. 725), a exemplo daqueles já mencionados.

Pode-se considerar, assim, que a inserção do termo “alimentação” no art. 6º resultou na sua incorporação, tão somente, formal ao texto da Lei Maior, eis que materialmente ele já era tido (de forma implícita) como direito fundamental, seja em razão das normas internacionais dos quais o Brasil subscreve, seja em razão do seu regime ou, ainda, em razão de diversos direitos e princípios previstos na própria Constituição Federal, como bem destaca Ingo Wolfgang Sarlet:

O direito à alimentação foi recentemente incorporado ao caput do art. 6.º da CF, por intermédio da EC 64, de 04.02.2010. Tal inovação constitucional sedimentou o reconhecimento do direito à alimentação como direito fundamental social integrante do nosso sistema constitucional. Do ponto de vista material, mesmo antes da positivação formal do direito à alimentação no art. 6.o da CF, já seria adequado o seu reconhecimento como integrante do nosso catálogo de direitos fundamentais, por força da indivisibilidade dos direitos fundamentais, da abertura material do catálogo de direitos prevista no art. 5.o, § 2.o, da CF, na condição de direito humano consagrado em tratado internacional ratificado pelo Brasil (é o caso do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966). Ainda no que diz com a justificação constitucional do direito à alimentação, ele já constava do conteúdo do salário mínimo (art. 7.o, IV, da CF), ou seja, das “necessidades vitais básicas”, ao lado da moradia, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social. Portanto, a inserção do direito à alimentação no art. 6.o da CF resultou na incorporação apenas formal de tal direito ao nosso texto constitucional, uma vez que materialmente ele já tinha sede constitucional, como direito fundamental decorrente do regime e dos princípios da Constituição Federal, designadamente do direito à vida, direito à saúde, dignidade da pessoa humana e da noção de uma garantia do mínimo existencial (2020, p.682).

Portanto, desde a sua origem, quando consignou no *caput* do art. 5º que todos têm direito à vida, a Constituição Federal de 1988 previu, de forma implícita, o direito à alimentação como fundamental, enquanto elemento mínimo imprescindível para a preservação da saúde, bem como para o desenvolvimento do trabalho e outras atividades do cotidiano, das quais decorrem a garantia dos demais direitos fundamentais, ou seja, todas as necessidades vitais básicas do ser humano (VELOSO, 2017, p. 31).

Uma alimentação adequada, sem dúvidas, é contributo necessário à preservação da saúde, inclusive, em muitos casos de enfermidade a cura depende de uma boa dieta. Em perspectiva inversa, a fome ou a má alimentação são condições, lamentavelmente comuns, conseqüências de diversas doenças notadamente graves.

O mais interessante é que, devidamente reconhecido enquanto direito social, o direito à alimentação assume uma posição de destaque no preâmbulo da constituição, quando esta

prevê que a instituição do Estado Democrático está destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos.

Ademais, em que pese o seu art. 6º ser o de maior destaque em relação ao direito à alimentação, não é o único na Constituição que o prevê expressamente. Existem outros artigos na Carta Maior que faz alusão expressa ao termo “alimentação”, ratificando a sua ínsita relação com a dignidade humana.

O art. 7º, IV da CF, por exemplo, prevê o direito ao salário mínimo, que seja capaz de atender às necessidades vitais básicas do indivíduo e da sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social.

O art. 208, VII da CF, por sua vez, prevê o dever do Estado com a Educação, e que, para a sua efetivação, é necessário, dentre outras coisas, a garantia de atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde (BRASIL, 1998).

Interessante é que, até o momento, o direito à alimentação foi bem associado à saúde, mas outro direito fundamental que merece bastante destaque no âmbito da garantia de uma vida digna é a educação, sobretudo básica, e não há como garanti-la sem uma alimentação adequada, assunto este que será observado com maior riqueza de detalhes em etapa mais avançada deste trabalho.

Por fim, destaca-se o Art. 227, o qual prevê que é dever, e agora não só do Estado, como da família e da sociedade em geral, assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade (e aqui resta claro o reconhecimento da condição de vulnerabilidade deste grupo), o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1998).

Diante desta ampla previsão (e aqui lembrando que foram tratados apenas alguns dispositivos constitucionais, que trazem o termo alimentação de forma expressa, havendo, ainda, inúmeros outros que o carregam de forma implícita), patente a relevância, posição de destaque e necessidade de ampla garantia do direito à alimentação.

2.2.1. A Dignidade da Pessoa Humana e o Direito à Alimentação Adequada

A concepção de dignidade humana existe desde a Roma antiga, atravessa a Idade Média e chega até o surgimento do Estado Liberal, porém com um conceito associado ao status pessoal de alguns indivíduos ou à proeminência de determinadas instituições. Representando, portanto, a posição política ou social derivada primariamente da titularidade de determinadas funções públicas, assim como do reconhecimento geral de realizações pessoais ou de integridade moral. Além disso, o termo também foi utilizado para qualificar certas instituições, como a pessoa do soberano, a coroa ou o Estado, em referência à supremacia dos seus poderes (BARROSO, 2012, p. 5-6).

Em cada caso, da dignidade decorria um dever geral de respeito, honra e deferência, devido àqueles indivíduos e instituições mercedores de tais distinções, uma obrigação cujo desrespeito poderia ser sancionado com medidas civis e penais. Assim sendo, na cultura ocidental, o primeiro sentido atribuído à dignidade – uma categorização dos indivíduos – pressupunha uma sociedade hierarquizada e estava associado a um status superior, uma classificação ou posição mais alta. De modo geral, a dignidade era equivalente à nobreza, implicando em tratamento especial, direitos exclusivos e privilégios (BARROSO, 2012, p. 6).

A noção atual de dignidade humana, por sua vez, parte do pressuposto de que cada ser humano possui um valor intrínseco, sendo que diversas religiões, teorias e concepções filosóficas buscam justificar essa visão metafísica, constituindo um longo desenvolvimento da compreensão contemporânea de dignidade humana, que se iniciou com o pensamento clássico e tem como marcos a tradição judaico-cristã, o Iluminismo e o período imediatamente posterior ao fim da Segunda Guerra Mundial (BARROSO, 2012, p. 6).

Assim, sob uma perspectiva religiosa, a ideia central que está na essência da dignidade humana pode ser encontrada no Velho Testamento, a Bíblia Judaica, e tem como máximas a ideia de que Deus criou o ser humano à sua própria imagem e semelhança e impôs sobre cada pessoa o dever de amar seu próximo como a si mesmo. Máximas estas que são repetidas no Novo Testamento cristão (BARROSO, 2012, p. 6).

Já em relação às origens filosóficas, Marco Túlio Cícero foi o primeiro autor a empregar a expressão “dignidade do homem”, associando-a com a razão e com a capacidade de tomar

livremente decisões morais. E com Pico della Mirandola, em 1486, a razão filosófica começou a se afastar de sua subordinação à razão teológica (BARROSO, 2012, p. 6-7).

Foi com o Iluminismo, contudo, que emergiu a ideia da centralidade do homem, ao lado do individualismo, do liberalismo, do desenvolvimento da ciência, da tolerância religiosa e do advento da cultura dos direitos individuais. Somente então a busca pela razão, pelo conhecimento e pela liberdade foi capaz de romper a muralha do autoritarismo, da superstição e da ignorância, que a manipulação da fé e da religião havia construído em torno das sociedades medievais. Um dos principais representantes do Iluminismo foi Immanuel Kant, que o definiu como a saída do ser humano da sua autoimposta imaturidade (BARROSO, 2012, p. 7).

Por sua vez, ao lado dos marcos religiosos e filosóficos ora identificados, existe um marco histórico significativo, que foi decisivo para o delineamento da noção atual de dignidade humana, qual seja, os horrores do nacional-socialismo e do fascismo, e a reação que estes contextos provocaram após o fim da Segunda Guerra Mundial (BARROSO, 2012, p. 7)

Em 1939, após sucessivas agressões alemãs a países vizinhos, teve início a Segunda Guerra Mundial, conflito este com uma dimensão devastadora inimaginável, em que um Estado, deliberadamente, implementou uma “máquina de extermínio” para dizimar as “populações indesejadas”, e cujo principal alvo eram os judeus e seus descendentes, embora também tenha perseguido ciganos, homossexuais e deficientes mentais. No Japão, a invasão da Manchúria também deixou milhares de mortos e de mulheres agredidas sexualmente (CASADO FILHO, 2012, p. 36).

Foi na reconstrução de um mundo moralmente devastado pelo regime totalitário e pelo genocídio, que a dignidade humana restou incorporada ao discurso político dos vitoriosos como uma das bases para uma era longamente aguardada de paz, democracia e proteção dos direitos humanos (BARROSO, 2012, p. 7).

E por direitos humanos, pode-se dizer que “são um conjunto de direitos, positivados ou não, cuja finalidade é assegurar o respeito à dignidade da pessoa humana, por meio da limitação do arbítrio estatal e do estabelecimento da igualdade nos pontos de partida dos indivíduos, em um dado momento histórico.” (CASADO FILHO, 2012, p. 17).

Hoje, a noção de dignidade da pessoa humana é cada vez mais relevante para o Direito, cuidando-se de figura quase onipresente no direito constitucional contemporâneo e, também, no âmbito do direito internacional, de modo que é possível se falar em uma dimensão jurídico-

constitucional da dignidade da pessoa humana, com destaque para a sua relação com os direitos fundamentais e com os direitos humanos (SARLET, 2015, p. 249).

Prevista de forma expressa no inciso III do artigo 1º da Constituição Federal de 1988, a dignidade da pessoa humana é reconhecida no Brasil como um princípio fundamental, compondo um dos cinco embasamentos que regem o Estado Democrático de Direito¹¹.

No nosso ordenamento pátrio, o princípio da dignidade da pessoa humana é conhecido como fundamento do Estado Democrático de Direito Brasileiro, e está encampado no artigo 1º da nossa carta magna. É muito utilizado nas questões jurídicas de Direito e principalmente na análise de casos em concreto, devendo ser analisado em todas as suas amplitudes (PINTO, 2016, p.180).

Ao que parece, na maioria das constituições democráticas, assim como nas declarações internacionais dos direitos humanos, a dignidade humana apresenta-se como valor fundamental por excelência, como eixo dos direitos do homem. Sendo ambos, dignidade humana e direitos humanos proclamados como se fossem noções em si mesmas evidentes. No entanto, esta aparência de evidência esvanece quando se lança um olhar sobre as interpretações jurídico-filosóficas destes institutos (MALUSCHKE, 2007, p. 96).

O que, afinal de contas, é dignidade humana? A palavra inglesa *dignity* radica-se no latim *dignitas*, o estado de ser digno de honra e de respeito. Essa noção é usualmente associada a: suprema importância, valor fundamental e inviolabilidade da pessoa humana. O conceito de dignidade humana carrega longa história de estar na vanguarda das reflexões éticas e jurídicas, desde os estoicos, o Cristianismo e os filósofos do Iluminismo até as Constituições políticas de numerosos países e os principais instrumentos internacionais sobre os direitos humanos (ADORNO, 2009, p. 436).

Apesar de ser objeto de vários estudos em várias áreas, sobretudo no campo do direito, a DPH, conforme já asseverado, não possui um conceito determinado, pelo contrário, a sua definição é objeto de constantes discussões e divergências doutrinárias, eis que dotada de conteúdo extremamente amplo e vago.

Porém, em que pese se tratar de um conceito multifacetado, dotado de inúmeras características e peculiaridades, há um razoável consenso de que a DPH constitui um valor fundamental subjacente às democracias constitucionais de modo geral, mesmo quando não estão expressamente previstas nos seus textos constitucionais (BARROSO, 2012, p. 153).

Na atual teoria da Constituição, o conceito proeminente de “dignidade da pessoa humana” é um grande desafio para os teóricos – juristas e filósofos do direito – por causa de sua extraordinária complexidade semântica. As publicações acerca desse tema, rapidamente crescendo, aumentam não somente o consenso no quadro de uma teoria majoritária tradicional, mas também as diferenciações e, com isto, o dissenso e a divergência, assim multiplicando o número de teorias divergentes e heterogêneas.

¹¹ “Em resumo, o Estado Democrático de Direito deve realizar a institucionalização do poder popular, num processo de convivência social pacífico, numa sociedade livre, justa e solidária e fundada na dignidade da pessoa humana.” (SILVA, 2005, p. 228).

Há um consenso quase universal entre juristas e filósofos de que o vocábulo “dignidade humana” é um conceito polissêmico. Apesar de sua polissemia, compreende-se esse conceito como princípio fundamental dos direitos humanos e, também, dos direitos fundamentais consagrados nas constituições de muitos Estados democráticos. Referindo-se a um princípio polissêmico, abre-se, entretanto, um horizonte amplo de várias interpretações possíveis (MALUSCHKE, 2007, p. 96).

Diante de todas estas considerações, não se pode negar que uma conceituação clara do que efetivamente é a DPH, inclusive para efeitos de definição do seu âmbito de proteção como norma jurídica fundamental, se revela no mínimo difícil de ser obtida. Sendo uma das principais dificuldades o fato de que a dignidade não se cuida dos aspectos mais ou menos específicos da existência humana (integridade física, intimidade, vida, propriedade, etc.), como ocorre com as demais normas jus-fundamentais, e sim de uma qualidade tida para muitos como inerente a todo e qualquer ser humano, constituindo o valor próprio que identifica o ser humano como tal (SARLET, 2007, p. 363-364).

Indubitável, portanto, apesar das dificuldades de conceituação, que a dignidade é algo real e vivenciado concretamente por cada ser humano, sendo fácil identificar claramente muitas das situações em que é transgredida (ainda que não seja possível estabelecer uma pauta exaustiva de violações da dignidade). Além disso, verifica-se que a doutrina e a jurisprudência cuidaram, ao longo do tempo, de estabelecer alguns contornos basilares do conceito e concretizar o seu conteúdo (ainda que não se possa falar, também aqui, de uma definição genérica e abstrata consensualmente aceita) (SARLET, 2007, p. 364).

Ao destacar algumas das possíveis e relevantes dimensões da dignidade da pessoa humana, com o intuito de alcançar uma compreensão suficientemente abrangente e operacional do conceito também para a ordem jurídica, Sarlet iniciou com o que se pode considerar como uma dimensão ontológica¹² da dignidade, vinculada à concepção da dignidade como uma qualidade intrínseca da pessoa humana, como uma dádiva ou um dom conferido ao ser humano pela divindade ou pela própria natureza (2007, p. 365).

Neste mesmo sentido, sem deixar de ressaltar a dificuldade de se elaborar um conceito de dignidade humana¹³, Barroso traz, em sua concepção minimalista, que a DPH identifica o valor intrínseco de todos os seres humanos, assim como a autonomia de cada indivíduo, limitada

¹² Ontologia: Parte da filosofia que considera o ser em si mesmo, na sua essência, independentemente do modo em que se manifesta. Disponível em: < <https://www.dicio.com.br/ontologia/> > Acesso em: 11 out. 2020.

¹³ Barroso reconhece que: “Não é fácil elaborar um conceito transnacional de dignidade humana, capaz de levar em conta da maneira adequada toda a variedade de circunstâncias religiosas, históricas e políticas que estão presentes nos diversos países. Para levar a bom termo esse propósito, deve-se aceitar uma noção de dignidade humana aberta, plástica e plural.” (2012, p. 160).

por algumas restrições legítimas impostas a ela em nome de valores sociais e interesses estatais (valor comunitário) (BARROSO, 2012, p. 160).

Se a dignidade é um valor inerente da pessoa humana, a dignidade não pode sofrer violações, pois se trata de um valor insubstituível, portanto, como valor normativo fundamental resguardado pela nossa Carta Magna atrai o conteúdo de todo rol de direitos fundamentais do homem e está garantida também em outros instrumentos de grande importância (GEREMIAS, 2016, p. 291).

Diante disso, pode-se concluir que a dignidade da pessoa humana é algo pertencente a cada um, não podendo ser perdida ou alienada, e que se encontra ligada diretamente aos direitos fundamentais, por meio de aspectos individuais, sociais e políticos. Constitui, portanto, um conjunto de garantias que visam salvaguardar a subsistência física, a liberdade do ser humano e a proteção deste aos atos degradantes, objetivando condições mínimas para uma vida saudável, ou seja, o conteúdo do princípio da dignidade da pessoa humana vai muito além de valor ético e moral (GEREMIAS, 2016, p. 292).

Conforme preceitua Rangel, “é fato que alimentação e nutrição são requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, viabilizando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania, tal como estruturação de condições sociais mais próximas das ideais.” (2015, p.96). Logo, não há como se falar em subsistência física e, muito menos, em uma vida saudável, diante de uma eventual carência alimentar ou nutricional. Uma alimentação adequada, portanto, é requisito básico para que se tenha uma vida (nem que seja minimamente) digna.

2.2.2. Alimentação Adequada como Direito Fundamental Social

A alimentação, assim como outros direitos de natureza essencial na vida de um indivíduo, faz parte de um pacote de elementos básicos, não só para a garantia da sobrevivência, mas para que se tenha uma vida digna.

Assim, após discorrer sobre a dignidade da pessoa humana, nada mais apropriado do que tratar dos direitos fundamentais, por serem normas jurídicas, intimamente ligadas à ideia de DPH e de limitação do poder, positivadas no plano constitucional de determinado Estado

Democrático de Direito, que, por sua importância axiológica, fundamentam e legitimam todo o ordenamento jurídico¹⁴ (MARMELSTEIN, 2019, p.18).

Há cinco elementos básicos neste conceito: norma jurídica, dignidade da pessoa humana, limitação de poder, Constituição e democracia. Esses cinco elementos conjugados fornecem o conceito de direitos fundamentais. Se determinada norma jurídica tiver ligação com o princípio da dignidade da pessoa humana ou com a limitação do poder e for reconhecida pela Constituição de um Estado Democrático de Direito como merecedora de uma proteção especial, é bastante provável que se esteja diante de um direito fundamental (MARMELSTEIN, 2019, p.18).

Dito isto, não se pode deixar de notar que, em um primeiro momento do presente estudo, a alimentação foi abordada enquanto sendo um direito humano, e agora está sendo reportada na qualidade de direito fundamental. É compreensível, portanto, que haja confusão no que se refere a conceituação destes institutos, os quais muitas vezes são considerados sinônimos.

Na verdade, há uma verdadeira babel terminológica que aflige a doutrina neste particular, existindo autores que usam nomes tão díspares quanto: direitos humanos; direitos fundamentais; liberdades públicas; direitos da pessoa humana; direitos do Homem, dentre outros. No entanto, é importante sedimentar uma terminologia adequada, por se tratar de uma questão de natureza essencial (CAVALCANTE FILHO, 2020, p. 5). Assim, “os dois nomes mais utilizados na doutrina e na jurisprudência para se referir ao conjunto de direitos e garantias essenciais à preservação da dignidade da pessoa humana são direitos humanos e direitos fundamentais.” (CASADO, 2012, p. 15)

No que se refere ao chamado direitos do homem, estes, segundo Marmelstein, possuem um conteúdo bastante semelhante ao direito natural, de modo que não seriam propriamente direitos, mas algo que surge antes deles e como fundamento deles, considerados, portanto, a matéria-prima dos direitos fundamentais, em outras palavras, os direitos fundamentais são os direitos do homem positivados¹⁵ (2019, p.23). Na sequência o referido doutrinador se atém às nomenclaturas “direitos fundamentais” e dignidade humana”.

Cavalcante Filho, por sua vez, também se apega aos termos “direitos fundamentais” e “dignidade humana”, ao passo que considera as demais nomenclaturas inadequadas por

¹⁴ “Dentro dessa concepção, pode-se dizer que não há direitos fundamentais decorrentes da lei. A fonte primária dos direitos fundamentais é a Constituição. A lei, quando muito, irá densificar, ou seja, disciplinar o exercício do direito fundamental, nunca criá-lo diretamente.” (MARMELSTEIN, 2019, p.18)

¹⁵ “É preciso fazer um alerta: não se pretende com o conceito acima formulado defender uma noção meramente formal de direitos fundamentais, no sentido de que somente é fundamental o direito que esteja expressamente previsto no texto constitucional. Não se deve confundir norma positivada com norma escrita, já que existem diversos direitos fundamentais positivados de forma implícita (não escrita), que decorrem do sistema constitucional como um todo, por força do já citado art. 5º, § 2º, da Constituição de 88.

diversos motivos. Neste sentido, destaca, a título de exemplo, que o termo “liberdades públicas” é demasiadamente restrito, eis que se refere apenas aos chamados direitos de primeira geração, enquanto os “direitos do Homem” e “direitos da pessoa humana” são, ao mesmo tempo, excessivamente genéricos e indefinidos, tendo-se que (segundo o doutrinador) só existem direitos da pessoa (2020, p. 5).

Portanto, e por serem as nomenclaturas habitualmente mais utilizadas, este trabalho buscou tratar sobre o direito à alimentação, inicialmente, enquanto direitos humanos e, neste momento, enquanto direitos fundamentais. Isso porque entre os direitos fundamentais e os direitos humanos existem premissas que devem ser conhecidas para não causarem confusão entre ambos. Os direitos humanos costumam ser positivados em ordem internacional, como tratados e convenções, já os direitos fundamentais na ordem jurídica interna, como a Constituição e leis nacionais (GEREMIAS, 2016, p. 291).

Logo, a diferença entre Direitos Humanos e Direitos Fundamentais não está no conceito, pois ambos possuem a mesma essência e finalidade, que é de assegurar um conjunto de direitos inerentes à dignidade da pessoa humana, e sim no tipo de norma que usualmente dispõe sobre eles (ALVARENGA, 2019, p. 30).

Pode-se dizer, assim, que os direitos fundamentais são aqueles direitos considerados básicos e intrínsecos a qualquer ser humano, independentemente de condições pessoais específicas, e que compõem um núcleo intangível de direitos dos seres humanos submetidos a uma determinada ordem jurídica (CAVALCANTE FILHO, 2020, p. 5).

Feito este esclarecimento, o qual, inclusive, justifica a ordem de abordagem de ambos os institutos no presente trabalho, e tendo-se que a alimentação adequada é um direito humano assim como fundamental, convém suscitar algumas das características relevantes e comuns a estes dois institutos, a começar pela historicidade.

Os direitos fundamentais decorrem de uma construção histórica, variando de época para época e de lugar para lugar. É o que se verifica na França, por exemplo, onde, advindos do contexto da revolução francesa, os direitos fundamentais podiam ser resumidos à liberdade, igualdade e fraternidade, e hoje alcança, até mesmo, questão inimaginável na época, como o direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado. No mesmo sentido, a igualdade entre os sexos é um direito fundamental no Brasil, mas não o é nos países de tradição muçulmana (CAVALCANTE FILHO, 2020, p.6).

Diante desta característica, para não parecer que a alimentação só foi reconhecida como direito fundamental, tão somente em 2010, quando foi expressamente inserida no art. 6º do texto constitucional, é importante reforçar que a natureza do direito à alimentação adequada havia sido positivada no Brasil, de forma implícita, muito antes deste período, sobretudo por ser um elemento básico à garantia de outros direitos fundamentais, inclusive aqueles que envolvem as necessidades vitais dos indivíduos, este fato, por sua vez, remonta à próxima característica dos direitos fundamentais a ser tratada, a indivisibilidade.

Os direitos humanos representam valores essenciais, que são explicitamente ou implicitamente retratados nas Constituições ou nos tratados internacionais. A fundamentalidade dos direitos humanos pode ser formal, por meio da inscrição desses direitos no rol de direitos protegidos nas Constituições e tratados, ou pode ser material, sendo considerado parte integrante dos direitos humanos aquele que – mesmo não expresso – é indispensável para a promoção da dignidade humana (RAMOS, 2019, p.37).

Em momento anterior deste trabalho, foi suscitado que, mesmo antes da posituação formal do direito à alimentação no art. 6º da CF/88, do ponto de vista material já seria adequado o seu reconhecimento como integrante do rol de direitos fundamentais, por força da indivisibilidade destes direitos (SARLET, 2020, p. 682).

Por serem indivisíveis, os direitos fundamentais devem ser vistos como um conjunto (que são), e não separadamente, de maneira isolada. Esta característica é tão forte que o desrespeito a um dos direitos fundamentais acaba sendo, na verdade, o desrespeito a todos eles, do mesmo modo que abrir exceção em relação a um é fazê-lo em relação aos demais (CAVALCANTE FILHO, 2020, p. 8).

Para criticar a progressividade na realização do direito humano à alimentação adequada, no âmbito da própria ONU, resgata-se aqui o documento proclamado pela Conferência Internacional de Direitos Humanos realizada em Teerã em 1968 para avaliar os 20 anos da DUDH, cujo avanço mais importante foi exatamente explicitar a ideia de indivisibilidade dos direitos: ‘Como os direitos humanos e as liberdades fundamentais são indivisíveis, a realização dos direitos civis e políticos sem o gozo dos direitos econômicos, sociais e culturais resulta impossível’ (§ 3º). Corroborando esse pensamento, na Conferência Mundial para os Direitos Humanos realizada em Viena em 1993 – convocada pela ONU logo após a queda do muro de Berlim –, a Declaração e Programa de Ação de Viena (DPAV) reconhece na fome um obstáculo à realização de todos os direitos humanos (art. 30), os quais, junto com as liberdades individuais, são direitos naturais aos seres humanos e cuja proteção e promoção são responsabilidades primordiais dos governos (art. 1º). O texto defende que ‘a falta de desenvolvimento não pode ser invocada para justificar limitações aos (outros) direitos humanos reconhecidos internacionalmente’ (art. 10) (SOARES, 2018, p. 44).

Assim, no contexto da indivisibilidade dos diversos direitos fundamentais, verifica-se a necessidade de respeito e desenvolvimento de todas as categorias de direitos fundamentais. Em sentido complementar, evoca-se, ainda, a interdependência e a inter-relação dos direitos fundamentais (ROTHENBURG, p. 2, 2015).

Enquanto a indivisibilidade descreve a natureza integral dos direitos, como sendo um bloco único, pode-se dizer que a inter-relação está situada no campo das relações mais genéricas – por exemplo, todos os direitos humanos estão inter-relacionados porque derivam do reconhecimento da dignidade humana. Já em razão da interdependência, a relação seria mais de funcionalidade, ou seja, um direito não funciona sem o outro, sendo, por isso, sinérgicos – por exemplo, o direito à saúde e o direito à vida têm relação de interdependência com o direito à alimentação (SOARES, 2018, p. 45).

No que tange ao direito à alimentação adequada, o Comitê em sua Recomendação n. 12, afirma que o direito à alimentação adequada é indivisível e inter-relacionado à dignidade inerente da pessoa humana e é indispensável para o cumprimento dos demais direitos humanos enunciados nos tratados internacionais de direitos humanos (GAMBA; MONTAL, 2009, p.65).

Logo, universalizar o DHAA compreende a concretização dos princípios da indivisibilidade, da interdependência e inter-relação dos direitos humanos (e fundamentais), remontando a ideia de que todos são igualmente necessários para assegurar uma vida digna e encontram-se organicamente vinculados, de modo que a vinculação de um reclama a garantia do exercício dos demais, sendo inviável falar em liberdade ou em saúde sem uma alimentação adequada (RANGEL, 2015, p.101). E, por falar em universalizar, esta é outra característica.

Ao tratar da universalidade, André Ramos fala, também, em essencialidade, superioridade normativa (“preferenciabilidade”) e reciprocidade, segundo o Autor, são quatro ideias chaves ou marcas distintivas em comum entre os direitos humanos, e assim as descreve (RAMOS, 2019, p. 37):

A universalidade consiste no reconhecimento de que os direitos humanos são direitos de todos, combatendo a visão estamental de privilégios de uma casta de seres superiores. Por sua vez, a essencialidade implica que os direitos humanos apresentam valores indispensáveis e que todos devem protegê-los. Além disso, os direitos humanos são superiores a demais normas, não se admitindo o sacrifício de um direito essencial para atender as “razões de Estado”; logo, os direitos humanos representam preferências preestabelecidas que, diante de outras normas, devem prevalecer. Finalmente, a reciprocidade é fruto da teia de direitos que une toda a comunidade humana, tanto na titularidade (são direitos de todos) quanto na sujeição passiva: não há só o estabelecimento de deveres de proteção de direitos ao Estado e seus agentes públicos, mas também à coletividade como um todo. Essas quatro ideias tornam os direitos humanos como vetores de uma sociedade humana pautada na igualdade e na ponderação dos interesses de todos (e não somente de alguns) (RAMOS, 2019, p.38).

Dito isto, é possível concluir que a alimentação adequada é um direito comum a todos, devendo ser garantido às pessoas indistintamente, por ser um direito indispensável e que cada um (não só o Estado) precisa proteger.

Além de fundamental, o direito à alimentação adequada é tido pela CF/88, também, como um direito social. “Com relação aos direitos sociais é sabido, antes de tudo, que existe a

partir do momento em que o Estado reconhece suas responsabilidades perante aqueles que o constituem, ou seja, os cidadãos.” (MARTINS, 2015, p. 53).

Situando que o Direito Social, basicamente, nos direitos fundamentais do homem, caracteriza-se como o conjunto das verdadeiras liberdades positivas, de observância obrigatória em um Estado Social de Direito, tendo por finalidade e melhoria de condições de vida aos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social, sendo consagrados como fundamentos do Estado democrático, pelo art. 1º, IV, da Constituição Federal, realiza-se, assim, do direito à alimentação a função de inclusão social (MARTINS, 2015, p. 77).

Assim, vinculados aos princípios republicanos, em especial à dignidade da pessoa humana, os direitos fundamentais podem ser considerados prerrogativas do indivíduo em face do Estado. Particularmente no que se refere aos direitos sociais (dentre eles a alimentação), por serem considerados serviços públicos essenciais, enquanto dever jurídico inerente à atividade estatal, devem ser prestados de forma contínua e regular, não podendo ser interrompidos ou disponibilizados em nível inferior ao que se exige (PAMA, 2016, p. 52).

Por oportuno, cumpre-se ressaltar que o princípio da dignidade da pessoa humana não é visto como um direito, eis que antecede o próprio ordenamento jurídico, e sim como um atributo inerente a todo ser humano, indistintamente. O aludido princípio é o maciço núcleo em torno do qual gravitam todos os direitos fundamentais, que se encontram previstos no artigo 5º da CF/88 (RANGEL, 2017, p. 98).

Deste modo, é válido relembrar aquela ideia de que a dignidade da pessoa humana possui uma dimensão dúplex, de modo que ao reconhecer a íntima relação entre este princípio e os direitos fundamentais, podem-se tanger dois aspectos primordiais. O primeiro se apresenta como uma ação negativa ou passiva, por parte do ente estatal, a fim de evitar agressões ou lesões; e o segundo se apresenta como uma ação positiva ou ativa, e está atrelada à promoção de ações concretas que, além de evitar agressões, criem condições efetivas de vida digna a todos. (RAGEL, 2017, p. 98)

Portanto, no concerne aos deveres de atuação do Estado, convém salientar que de acordo com a interpretação liberal clássica, os direitos fundamentais são destinados, em primeira instância, a proteger a esfera de liberdade do indivíduo contra intervenções dos Poderes Públicos, logo, são direitos de defesa do cidadão e, portanto, direitos a ações negativas (abstenções) do Estado. Eles pertencem ao status negativo, mais precisamente ao status negativo em sentido amplo. (ALEXY, 2008, p. 433)

Em contraposição estão os direitos a uma ação positiva do Estado, logo são direitos a prestações, os quais, por sua vez, pertencem ao status positivo. Logo, o conceito de direito a

prestações é exatamente o oposto do conceito de direito de defesa no qual se incluem todos os direitos a uma ação negativa, ou seja, a uma abstenção estatal (ALEXY, 2008, p. 442).

A escala de ações estatais positivas que podem ser objeto de um direito a prestação estende-se desde a proteção do cidadão contra outros cidadãos por meio de normas de direito penal, passa pelo estabelecimento de normas organizacionais e procedimentais e alcança até prestações em dinheiro e outros bens. Esse conceito de direito a prestações é mais amplo que o usual. Na maioria das vezes a expressão "direito a prestações" é associada à ideia de um direito a algo que o titular do direito poderia obter de outras pessoas privadas se dispusesse de meios financeiros suficientes e se houvesse no mercado uma oferta também suficiente (ALEXY, 2008, p. 442).

Neste sentido, a ONU, em sua Recomendação Geral n. 12, realça as obrigações do Estado no campo dos direitos econômicos, sociais e culturais, quais sejam, respeitar, proteger, implementar. Relativamente à obrigação de respeitar, impede que o Estado viole tais direitos. Já a obrigação de proteger, imputa ao Estado o dever de evitar e impedir que terceiros (atores não estatais) violem tais direitos. Por fim, a obrigação de implementar exige que o Estado adote medidas voltadas à realização destes direitos. (GAMBA; MONTAL, 2009, p. 65)

Notadamente no que se refere aos direitos sociais, a Constituição Federal de 1988 inovou ao acolhê-los em capítulo próprio, integrando os direitos fundamentais, quando as Constituições anteriores posicionaram os direitos sociais, no capítulo da ordem econômica e social. Especialmente importante a modificação da localização dos direitos sociais, que passou a integrar os direitos fundamentais, pois tais direitos passaram a atingir o indivíduo em sua particularidade, alcançando a proteção inerente a cada ser humano. Os direitos sociais mencionados no artigo 6º da CF/88 são resultados de muitas lutas sociais travadas entre o Estado e o povo, em busca de melhores condições e atendimentos às necessidades vitais básicas, que para serem alcançadas necessitam de uma forte atuação do Estado e, por esta razão, são reconhecidamente direitos prestacionais (PICININ; ROCCO, 2014, p. 5).

Tidos como direitos prestacionais ou direitos de ação ou, ainda, direitos de feição positiva (direitos positivos), os direitos sociais - contrapostos aos direitos de defesa (direitos "liberais", de feição negativa) – seriam direitos que exigem prestações para serem viabilizados, e que demandam a alocação de recursos (financeiros, técnicos, normativos etc.). Estes direitos contam com a participação de terceiros para o seu oferecimento, e as prestações que se espera não são apenas de ordem material, como o fornecimento de remédios para o direito à saúde ou de comida para o direito à alimentação (direitos a prestações em sentido estrito), havendo, também, outro tipo de prestação, qual seja, a edição de normas a disciplinar os direitos sociais, e para abarcar todas as modalidades de prestação, fala-se em direitos fundamentais a prestações em sentido amplo (ROTHEMBURG, 2014, p. 77).

Normalmente, é o Estado (Poder Público) que se apresenta com mais frequência como responsável pela realização dos direitos sociais. No entanto, às vezes de modo exclusivo (como acontece com certas atividades “monopolizadas”, como a segurança pública e a jurisdição), esse papel pode também ser desempenhado por um sujeito particular, como ocorre nas relações trabalhistas (ROTHEMBURG, 2014, p.77-78).

No caso do direito à alimentação adequada, além da atuação, prioritária, do poder estatal, também se espera a atuação de sujeitos particulares, notadamente dos fornecedores dos produtos de gênero alimentício. Mas isto é assunto a ser tratado no próximo capítulo.

2.2.3. Obrigações do Estado e a alimentação como mínimo existencial

Após tratar sobre os direitos fundamentais e sociais inevitável abordar o tema do mínimo existencial, o qual, por sua vez, remete à ideia de que é obrigação do Estado garantir-lhes aos seus cidadãos. E, ao falar em dever do Estado, difícil não pensar em orçamento público bem como, por consequência, no conceito de reserva do possível.

Falar no “mínimo existencial”, do ponto de vista jurídico, é tratar de algo intrinsecamente ligado à realização dos direitos fundamentais, que representam a concretização do princípio da dignidade da pessoa humana. A ideia que o norteia, portanto, refere-se à preservação e garantia das condições e exigências mínimas de uma vida digna, de modo que o direito ao mínimo existencial está alicerçado no direito à vida e na dignidade da pessoa humana. Sendo dever do Estado respeitar, proteger e promover estes direitos (WEBER, p.198, 2012).

Diante destes fundamentos, resta claro que não se pode falar em mínimo existencial sem pensar no conceito de dignidade. Afastada, portanto, a possibilidade de confusão com a ideia de mínimo vital. Manter-se vivo ou, apenas, sobreviver, está muito longe de vida digna, ainda que minimamente.

Dito isso, o que importa, nesta quadra, é a percepção de que a garantia (e direito fundamental) do mínimo existencial independe de expressa previsão constitucional para poder ser reconhecida, visto que decorrente já da proteção da vida e da dignidade da pessoa humana. No caso do Brasil, onde também não houve uma previsão constitucional expressa consagrando um direito geral à garantia do mínimo existencial, os próprios direitos sociais específicos (como a assistência social, a saúde, a moradia, a previdência social, o salário mínimo dos trabalhadores, entre outros) acabaram por abarcar algumas das dimensões do mínimo existencial, muito embora não possam e não devam ser (os direitos sociais) reduzidos pura e simplesmente a concretizações e garantias do mínimo existencial, como, de resto, já anunciado. Por outro lado, a previsão de direitos sociais não retira do mínimo existencial sua condição

de direito-garantia fundamental autônomo e muito menos afasta a necessidade de se interpretar os demais direitos sociais à luz do próprio mínimo existencial, notadamente para alguns efeitos específicos, o que agora não será objeto de atenção mais detida (SARLET, 2013, p.64-65).

Diante destas considerações, convém reforçar que não se pode considerar como mínimo existencial, tão somente aquelas necessidades indispensáveis à manutenção da vida sob pena de limitar o conceito à um nível muito aquém do que hoje é imprescindível à preservação da dignidade (BOTELHO, 2015, p. 111).

Portanto, por mais que pareça abrangente e vago, o mínimo existencial pode ser conceituado como aquele que visa atender as chamadas “necessidades básicas” de todo e qualquer cidadão, compreendendo-se tanto as necessidades biológicas (vida) como aquelas imprescindíveis à manutenção da dignidade (BOTELHO, 2015, p. 111).

Neste contexto, destaca-se a essencialidade da alimentação adequada ao ser humano, não só por ser um elemento de manutenção da própria vida, mas porque, sem ela nenhum indivíduo consegue desfrutar das suas capacidades em sua plenitude, sejam elas físicas ou psíquicas. A falta de uma alimentação adequada é elemento que limita, sobremaneira, os indivíduos.

Porém, lamentavelmente, no cenário brasileiro, existe uma camada da população que não possui sequer condições mínimas para atender às suas necessidades nutricionais diárias. Esta falta de acesso à uma alimentação adequada decorre não só da precariedade de renda, mas também da equação que se completa ao somá-la ao gasto com os demais bens e serviços essenciais e ao severo aumento dos preços dos alimentos verificada nos últimos anos (SILVA e CALDAS, 2015, p. 229-230).

Exemplo da assombrosa elevação de custo está nos dados trazidos pela Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), segundo a qual os preços mundiais de alimentos subiram pelo terceiro mês consecutivo em dezembro de 2019, atingindo o valor mais alto em cinco anos. Segundo à FAO, no período em comento, o Índice de Preços dos Alimentos chegou a 181,7 pontos, atingindo o seu maior índice desde dezembro de 2014 e ficou 2,5% acima do mês anterior (novembro/2019) (FAO, 2020).

A pressão nos preços aumenta a dificuldade do acesso aos alimentos no Brasil, transformando-os em produtos inalcançáveis por parte da população, de modo que a justiça na distribuição equitativa e equilibrada de alimentos parece cada vez mais distante (SILVA e CALDAS, 2015, p. 230).

Isso sem falar que, apesar da transição do pensamento individual para o social supostamente vivenciada, a cada dia verifica-se uma constante redução do número de pessoas que possuem espaços de terras para produzir alimentos, para si e seus familiares, ficando à mercê dos grandes latifundiários e da exploração do agronegócio por grandes multinacionais, em aparente falha na política de reforma agrária brasileira para uma melhor distribuição de condições de produção dos alimentos (SILVA e CALDAS, 2015, p. 231).

Assim, a soma da baixa remuneração em postos de trabalho nos grandes centros ao cenário traçado superficialmente acima (aumento do preço dos produtos e concentração da produção nas mãos dos grandes latifundiários) não permite que milhões de cidadãos brasileiros tenham acesso à alimentação minimamente necessária para sua sobrevivência, quiçá para uma vida digna (SILVA e CALDAS, 2015, p. 231).

No entanto, não é suficiente, apenas, a existência de leis constitucionais que consagrem direitos sociais. Por si só, são apenas escritos e não garantem a implementação de ações que possam atuar na realidade daqueles que, imediatamente, necessitam de auxílio do Estado. Direitos não são auto-realizáveis e carecem, obrigatoriamente, de mobilização política e social para que sejam concretizados de forma democrática e eficiente. Não há direito social sem política social. Assim, a constituição não se realiza em si própria, ou seja, não basta tê-la para a concretização dos direitos (MARTINS, 2015, p. 53).

Apesar desta realidade, não se pode ignorar que a alimentação adequada compõe o núcleo dos direitos fundamentais sociais que constitui o chamado mínimo existencial. E em sendo, portanto, dotado desta qualidade, é um direito que não só pode, como deve ser exigido em face do Estado. É um dever do Poder Público garantir, nem que seja minimamente, condições de vida digna à sua população.

Numa primeira aproximação, é possível afirmar que a atual noção de um direito fundamental ao mínimo existencial, ou seja, de um direito a um conjunto de prestações estatais que assegure a cada um (a cada pessoa) uma vida condigna, arranca da idéia de que qualquer pessoa necessitada que não tenha condições de, por si só ou com o auxílio de sua família prover o seu sustento, tem direito ao auxílio por parte do Estado e da sociedade, de modo que o mínimo existencial, nessa perspectiva, guarda alguma relação (mas não se confunde integralmente) com a noção de caridade e do combate à pobreza, central para a doutrina social (ou questão social) que passou a se afirmar já ao longo do Século XIX (SARLET e ZOCKUN, 2016, p. 116-117).

Diante deste conceito, no entanto, é importante esclarecer que a falta de acesso à uma alimentação adequada oriunda da escassez de recursos financeiros suficientes não está atrelada apenas ao ponto de vista quantitativo deste direito, como se houvesse uma preocupação, tão somente, em relação à ideia de saciar a fome.

É certo que, para quem experimenta a fome, a preocupação maior lhe parece ser a quantidade de comida, e quando se está diante de uma pessoa desprestigiada economicamente,

a escolha (ou a falta dela), normalmente, é um por uma alimentação mais calórica e de baixo custo. No entanto, os alimentos que apresente tais características, em regra, são menos ou, até mesmo, nada saudáveis, razão pela evidencia-se a preocupação, também, do ponto de vista qualitativo.

Para as pessoas que possuem necessidades alimentares especiais, o prejuízo de se comer o que conseguem ter acesso e não o que, efetivamente necessitam, é muito maior. Sendo que os produtos alimentícios adaptados para atender a este grupo de pessoas costumam vir com o valor da sua particularidade agregado ao custo final, ou seja, acaba sendo mais caro por sua distinção e, portanto, menos acessíveis. É o que se verifica, por exemplo, com alimentos fabricados especialmente nas linhas Diet, Sem Açúcar, Light, Sem Glúten, Sem Lactose, dentre outros.

Do mesmo modo, a produção de um alimento em seu aspecto mais natural, por sua própria necessidade de esperar pelo tempo da natureza, bem como por sua pouca durabilidade em razão da falta de conservantes, faz com que este produto seja economicamente menos interessante aos seus fornecedores em sentido amplo, de modo que, para compensar estes aspectos, normalmente, há uma elevação no seu preço final.

Além da questão do alto custo dos alimentos, outro problema que também precisa ser vencido, é em relação a falta de informação. Ainda mais considerando que boa parte da população não tem, sequer, consciência do papel que a alimentação exerce sobre a sua vida, e muito menos sobre os benefícios e malefícios daquilo que consome.

Conforme já restou demonstrado, a quantidade e qualidade são fatores indissociáveis no conceito de uma alimentação adequada, e a garantia desta é, acima de tudo, uma obrigação do Estado, prevista em diversos tratados e protocolos internacionais, bem como pela Constituição brasileira, ápice do ordenamento jurídico e da qual decorre todas as normas infraconstitucionais.

Tendo-se como dever do Estado garantir a todos os seus cidadãos uma vida digna, através da efetivação dos direitos fundamentais (dentre os quais está o direito à alimentação adequada), o que, muitas vezes, se dá por meio de prestações positivas, é de salutar importância observar que tais ações ou políticas públicas possuem um custo pecuniário, o que gera, portanto, uma despesa ao Estado. Este, por sua vez, não é fonte inesgotável de recursos financeiros, logo, existe um limite orçamentário que precisa ser respeitado, em sujeição à reserva do possível.

As políticas públicas para efetivação de direitos sociais demandam, na grande maioria das vezes, gasto de recursos públicos. E esse é o ponto central no debate a respeito da exigibilidade judicial dos direitos sociais, pois uma decisão judicial para a tutela de um determinado direito social no caso concreto pode obrigar o Estado a realizar gastos públicos e, uma vez que os recursos públicos disponíveis são menores do que o necessário para oferecer a todos os cidadãos todos os direitos que a Constituição prevê, muitas vezes a Administração não tem ou não pode dispor dos recursos necessários para atender a decisão judicial sem prejudicar a tutela de um outro direito que o Poder Público entendeu ser mais importante (WANG, 2008, p. 540).

Logo, a chamada reserva do possível está relacionada com as limitações orçamentárias e financeiras do Estado, ou seja, decorre da escassez de recursos econômicos, que restringem o integral atendimento dos direitos sociais constitucionalmente estabelecidos, exigindo que as demandas sejam gradativamente atendidas por intermédio de planejamento governamental e seleção de prioridades (VOLPE, 2012, p. 53). “Os direitos sociais estariam, portanto, ‘reféns’ de opções de política econômica do aparato estatal, eis que a ‘reserva do possível’ traduz-se em uma chancela orçamentária” (ROSA; GORCZEVSKI, 2007, p. 2525).

Diante disso, fica evidente que ao tratar da efetividade dos direitos sociais prestacionais não tem como escapar da análise dos elementos e condições financeiras do Estado. Neste particular, com base no art. 165 da CF/88, Volpe esclarece que a política pública deve estar prevista nas diretrizes, nos objetivos e nos programas de governo, com suas respectivas metas, constantes do Plano Plurianual - PPA, bem como viabilizada por intermédio das ações constantes da Lei Orçamentária Anual – LOA (2012, p. 56).

Por outro lado, em que pese estes limites e fatores, a escassez de recursos orçamentários (e muito menos a eventual falta de previsão em leis orçamentárias) jamais poderá se tornar óbice à garantia das condições mínimas de existência humana (mínimo existencial), sob pena de violar o princípio basilar da Constituição Federal, qual seja, o princípio da dignidade da pessoa humana (ROSA; GORCZEVSKI, 2007, p. 2529).

Nessa ponderação de valores, é essencial a invocação do princípio da proporcionalidade para se resguardar o equilíbrio entre a reserva do possível e o mínimo existencial, impedindo, assim, o retrocesso nas conquistas sociais. A medida em que, ao Estado cumpre a responsabilidade pela justiça social, dentro de suas limitações e reservas orçamentárias. Tais limitações, entretanto, não podem inviabilizar ou anular a garantia das necessidades básicas para a sobrevivência do indivíduo, dentro do conceito de mínimo existencial, sob pena de afronta ao princípio da dignidade humana, pilar de toda a sistemática dos direitos humanos e fundamentais (ROSA; GORCZEVSKI, 2007, p. 2530).

Tendo-se, portanto, que existem direitos que não se submetem ao fundamento da reserva do possível, conclui-se, de igual modo, que nem todas as despesas do Estado dependem do seu poder de escolha. Daí porque fala-se que as despesas do Estado podem ser discricionárias ou obrigatórias que foram conceituadas por Volpe (2012, p. 55) da seguinte forma:

Despesa obrigatória: conforme o art. 17 da LRF é a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios. Há, portanto, expectativa de direitos para terceiros, oponíveis contra o Estado, gerando obrigatoriedade de alocação de recursos no orçamento.

Despesa discricionária: são aquelas não enquadradas no art. 17 da LRF (artigo que trata das despesas obrigatórias), previstas no Plano Plurianual, cuja autorização para gasto ocorre exclusivamente por meio do processo orçamentário anual, de acordo com a disponibilidade de recursos, definidas no inciso III do § 4º do Art. 7º da LDO /2011 (Lei nº 12.309/2010).

E no que refere às despesas obrigatórias, para não deixar dúvidas quanto à sua indispensabilidade, o art. 9º, § 2º, da LRF, dispõe que:

§2º Não serão objeto de limitação as despesas que constituam obrigações constitucionais e legais do ente, inclusive aquelas destinadas ao pagamento do serviço da dívida, e as ressalvadas pela lei de diretrizes orçamentárias.

Assim, resta parente que o mínimo existencial deve prevalecer sob a cláusula de reserva do possível, de modo que, se tratando de uma situação na qual haja violação aos direitos fundamentais de natureza essencial, como o direito à alimentação adequada, aquele que se sentir lesado não só pode como deve se socorrer da via judicial a fim de ver os seus direitos resguardados.

Interessante é que, ao observar no anexo III da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), dos últimos anos, de 2014 até 2019, verifica-se que dentre as despesas que não serão objeto de limitação de empenho, ou seja, aquelas obrigatórias, foi elencada, logo no item 1, a alimentação escolar, prevista pela Lei no 11.947, de 16/06/2009 (Ministério da Economia, 2019). Tal fato demonstra de forma expressa a essencialidade da alimentação na vida das pessoas, o que justifica sua qualidade de elemento que compõe o mínimo existencial.

Dotado desta qualidade, portanto, conclui-se que em uma disputa entre o direito à alimentação adequada e o limite orçamentário do Estado, o primeiro deve prevalecer, por se tratar de um direito que não se submete à reserva do possível. Como bem salientado por Volpe:

Nesse momento de escolha das prioridades é que a reserva do possível relaciona-se com o mínimo existencial, de forma que as limitações econômicas não deveriam ser consideradas suficientes para a inércia do poder público frente à garantia dos direitos mínimos, ou seja, não deveria ser justificativa o argumento de que não existem recursos para realização do mínimo (2012, p. 53).

Lamentavelmente, ainda existe uma distância enorme entre o texto constitucional e a realidade das pessoas, entre os direitos sociais assegurados pela Constituição e àqueles que de fato as pessoas têm acesso, de modo que o caminho para atingir a efetividade das normas sociais é árduo a ser percorrido. E na esteira dessa discussão, o Judiciário tem sido provocado a se manifestar, de modo que o STF tem afirmado, em situações excepcionais, a efetividade desses

direitos, coagindo o Poder Executivo a providenciar as políticas públicas que garantam essa efetividade (VOLPE, 2012, p. 61).

Exemplo desta realidade está no que se convencionou chamar de salário mínimo, o qual foi previsto na Constituição Federal, em seu art. 7º, IV, nos termos seguintes:

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: IV - salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender a suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim (BRASIL, 1988).

Diante disso, cumpre-se salientar que, atualmente, o salário mínimo no Brasil está fixado no valor R\$1.045,00 (um mil e quarenta e cinco reais). Será mesmo que este valor é capaz de atender as necessidades vitais básicas de um indivíduo, e ainda da sua família, com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social? Parece improvável, até mesmo considerando tratar-se apenas de um indivíduo (e não uma família).

Como prova disso vale a pena reforçar o quanto já destacado inicialmente neste trabalho, de que no Brasil constata-se um país desigual, cujas condições mais primárias para uma vida digna não são atingidas por grande parcela da população, enquanto desprovida de serviços de necessidade básica, como saúde, educação, saneamento, alimentação e moradia. (VOLPE, 2012, p. 52). De modo que as carências sociais e econômicas por parte de grandes parcelas da população e as desigualdades sociais dentro do mesmo país, o que se verifica em níveis alarmantes, faz com que seja necessário um grande esforço para a ultrapassagem desta situação de iniquidade (SCAFF, 2006, p. 37-38).

No que se refere, especificamente, à fome, através de relatório da ONU, verificou-se, no ano de 2018, que cerca de 820 milhões de pessoas em todo o mundo não tiveram acesso suficiente a alimentos, frente a 811 milhões no ano anterior, no terceiro ano consecutivo de aumento. Isso sem falar que o referido documento ainda estima que mais de 2 bilhões de pessoas, a maioria em países de renda baixa e média, não têm acesso regular a alimentos eficazes, nutritivos e suficientes (ONU, 2019).

Outro exemplo disso é que, se o salário-mínimo fosse suficiente o Estado não precisaria criar políticas públicas para suprir estas necessidades, como é o caso do fornecimento de merenda escolar, que está no topo das suas despesas obrigatórias, conforme já salientado. Importante não se iludir, no entanto, de que tais iniciativas são suficientes para atender à sua

finalidade ou acreditar que, em razão disso, o Estado vem cumprido com o seu dever, pois se o estivesse fazendo o número de pessoas em condições de miserabilidade não seria tão desastroso.

Diante desta realidade, providencias precisam ser tomadas, também, por aqueles que mais sofrem. Assim, aquele que for vítima de uma violação do direito à alimentação adequada deve ter acesso efetivo aos instrumentos judiciais, a fim não só de ver garantido o seu direito, como para ser reparado adequadamente, através de restituição, compensação, satisfação e garantias de que essas violações não se repetirão (SILVA; CALDAS, 2015, p. 235).

Neste sentido, ao destacar decisão do TRF, publicada em 27 de maio de 2010, que deliberou sobre a Apelação Cível número 200983020017756, e teve o fundamento de que o direito à alimentação deve ser equiparado com outros direitos fundamentais, como a saúde e a vida, que encontram guarida, de forma corriqueira, nas decisões dos mais diversos tribunais, decisão esta que trouxe uma ponta de esperança para a possibilidade de uma judicialização efetiva e real da solicitação de sua prestação se tornar sólida e palpável para que os cidadãos, que estão em estado de vulnerabilidade, possam ser abarcados por uma nova jurisprudência pacífica positiva (SILVA; CALDAS 2015, p. 245-246).

3. NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS (NAE) E ENFERMIDADES RELACIONADAS: DIREITO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E À SAÚDE

Este capítulo se propõe a tratar sobre a questão do direito humano à alimentação adequada e sua aplicação em relação às pessoas que, por questão de saúde, necessitam de uma dieta especial, sugerindo uma forte ligação do tema com a bioética, o que reforça a sua interdisciplinaridade.

O contexto e o momento histórico atuais fazem com que a bioética se debruce sobre as transformações políticas, econômicas, sociais, culturais, ambientais, epidemiológicas e demográficas, para uma aproximação com os problemas da coletividade, principalmente em países com grandes níveis de desigualdade social, como o Brasil. Neste sentido, há necessidade de ampliar o olhar da bioética para questões concretas existentes no país, incluindo as relacionadas à qualidade da vida humana, como a alimentação adequada. Uma bioética que se oriente pelo respeito e incentivo à liberdade individual de tomada de decisão, adicionada dos princípios da solidariedade, da justiça, da equidade e da responsabilidade, reforçando a necessidade de proteção dos mais desfavorecidos, vulneráveis, vulnerados ou frágeis (RIBEIRO; RIBAS; CORRADI-PERINI; AULER, 2014, p.639).

No âmbito das necessidades alimentares especiais, especificamente, afirma-se a insuficiência de considerar exclusivamente a integridade e dignidade da pessoa para a implementação de estratégias que visem assegurar o DHAA a essa população. É necessário reconhecer que este e outros direitos apenas poderão ser plenamente alcançados numa sociedade com equidade na distribuição dos bens e nos acessos a condições de vida digna. A inserção da bioética no campo do DHAA fica evidente no artigo 14 da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, “Responsabilidade Social e Saúde”, que trata da questão do acesso às condições essenciais para a sobrevivência física e social das populações humanas, no item ii, “Acesso à nutrição adequada e água de boa qualidade” (RIBEIRO, RIBAS, CORRADI-PERINI, AULER, 2014, p. 639).

Mas, afinal, em que consistem as necessidades alimentares especiais?

Em todas as fases do curso da vida ocorrem alterações metabólicas e fisiológicas que causam mudanças nas necessidades alimentares dos indivíduos, assim como um infinito número de patologias e agravos à saúde também podem causar mudanças nas necessidades alimentares. As necessidades alimentares especiais estão aqui referidas como as necessidades alimentares, sejam restritivas ou suplementares, de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (enteral ou parenteral). Exemplos: erros inatos do metabolismo, doença celíaca, HIV/AIDS, intolerâncias alimentares, alergias alimentares, transtornos alimentares, prematuridade, nefropatias etc. (MS, 2013, p. 74).

Portanto, das NAE decorrem as chamadas restrições alimentares¹⁶, que podem ser temporárias ou permanentes, conforme as alterações metabólicas e fisiológicas às quais estejam relacionadas. Estas, por sua vez, podem estar associadas a diversos fatores. Neste trabalho serão tratadas algumas doenças, dentre elas a alergia e a intolerância alimentares.

Apesar de sua importância, o tema das necessidades alimentares especiais é marcado por uma inexplicável ocultação social. Em muitos casos, as restrições alimentares são erroneamente confundidas com dieta da moda; em outras situações, as necessidades alimentares especiais são interpretadas como uma excentricidade de um estilo de vida. O fato é que o não reconhecimento do tema como um problema central na agenda da política de saúde contribui decisivamente com a reprodução dessa dinâmica da invisibilidade (CORRÊA, 2017, p. 5).

O primeiro ponto a ser esclarecido é que não se pode, em hipótese nenhuma, comparar as restrições alimentares com as dietas especiais adotadas por mera opção. Estas últimas têm se tornado cada vez mais comuns. É facilmente perceptível o crescimento das mudanças de hábitos alimentares, muitas vezes em busca de um físico “perfeito”, muito bem representado pelo fisiculturismo, outras em prol de uma ideologia ou estilo de vida, como é o caso do veganismo e do vegetarianismo.

Enfim, existe uma série de razões para que as pessoas optem por determinado tipo de dieta, e não se pretende, com este trabalho, enxergá-las de forma negativa, mas é necessário fazer um alerta, para que não se confunda necessidade com escolha.

As restrições alimentares, como o próprio nome sugere, implicam numa dieta isenta ou com significativa redução de algum tipo de alimento ou nutriente, e muitas vezes esta privação decorre de alguma enfermidade, sendo, até mesmo, a sua única forma de tratamento, de modo que não a respeitar pode acarretar sérios danos à saúde.

Sem entrar no mérito de todas as causas de NAE, até para não perder o foco do objetivo deste trabalho, serão abordadas apenas algumas dentre aquelas mais comuns à população brasileira, isto para fins de ilustração e demonstração do quão urgente é a matéria em questão.

O que se pretende aqui é tratar da realidade vivida por pessoas que possuem NAE, e que precisam se submeter a restrições alimentares por motivo de saúde, sobretudo em relação ao modo como o direito à alimentação se revela na prática diante desta situação, ou seja, como funcionam as políticas públicas no Brasil voltadas à esta questão. Chamar-se-á atenção, ainda,

¹⁶ O fato de o presente trabalho focar nas necessidades alimentares restritivas, não afasta a existência das necessidades alimentares suplementares. Há determinadas enfermidades que exigem uma dieta de suplementação. Por exemplo, uma pessoa com anemia precisa de uma alimentação rica em ferro, e às vezes o alimento em si não é suficiente para atender às suas necessidades, de modo que pode vir a contar com capsulas, comprimidos, injeções etc.

para alguns problemas de saúde pública associados à uma alimentação inadequada e seus impactos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto ao marco legal referente à abordagem da alimentação no escopo do SUS, a Lei nº 8.080, de 19/09/1990¹⁷, evidencia em seu conteúdo o componente alimentar no processo de determinação da saúde-doença e, portanto, como estratégia transversal às ações formuladas e executadas sob a responsabilidade assistencial do Estado, que devem ser avaliadas continuamente no âmbito do sistema público de saúde (RIBEIRO; RIBAS; CARRADI-PERINI; AULER, 2014, p. 635).

Associando o conteúdo da Lei nº 8.080, de 19/09/1990 à publicação da primeira versão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que será objeto de estudo mais adiante, é possível evidenciar um espaço inicial de identidade da relação entre alimentação e saúde na operacionalidade do SUS. Processo que demarca uma perspectiva em direção à realização das ações de alimentação e nutrição para além das atividades curativas e assistenciais, avançando para a exigência da intersetorialidade no enfrentamento dos determinantes da saúde e nutrição na população (RIBEIRO; RIBAS; CARRADI-PERINI; AULER, 2014, p. 635).

Pretende-se, assim, lançar um olhar sobre o direito à alimentação adequada em relação às pessoas com NAE, normalmente associadas a algum tipo de restrição alimentar, como é o caso dos celíacos, alérgicos, diabéticos, sensíveis, intolerantes, dentre outros, cuja forma de tratamento mais eficaz, quando não for a única, é se submeter a uma rígida dieta de exclusão do alimento em questão (CORRÊA, 2017, p. 5).

Não é demais lembrar que, assim como a alimentação, a saúde também é um direito humano, bem como fundamental e social, encontrando previsão expressa em todos os dispositivos normativos tratados no primeiro capítulo deste trabalho, e mais, a saúde é tema da seção II da CF/88 composta pelos artigos 196 a 200.

Conforme disciplina o art. 196 “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1998).

Assim, tendo-se que a saúde é resultado da interação entre complexos e intrincados fatores, entre eles os biológicos, sociais, culturais e econômicos, a bioética tem muito a contribuir com a gestão das políticas de saúde pública e nutrição no Brasil, destacando-se seu

¹⁷ “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990).

posicionamento no sentido de aliar-se a posturas políticas e ideologicamente comprometidas com a parte mais vulnerável da sociedade SILVA; CUNHA, 2014, p. 2013).

A defesa dos direitos humanos à saúde e à alimentação adequada encontra no estudo da Bioética de Intervenção e do Princípio Responsabilidade pleno reforço e congruência, especialmente no que tange à compreensão sistêmica e transdisciplinar da realidade, à responsabilidade pública na defesa dos mais vulneráveis, ao diálogo plural e ao dever com as gerações futuras como imperativos e tantas outras interfaces, permitindo o religar de saberes (SILVA; CUNHA, 2016, p. 198).

Portanto, além de ser um dever do Estado criar mecanismos de garantia e preservação do direito à alimentação adequada, também o é em relação ao direito à saúde - e não só estes, podendo-se falar, ainda, no próprio direito à vida, e mais do que isso, a uma vida digna. Neste momento é válido lembrar das características da interdependência, indivisibilidade e interrelação dos direitos humanos e fundamentais. Estas só reforçam o quanto é importante respeitar as necessidades alimentares especiais.

Assim, no cenário da saúde pública e da segurança alimentar e nutricional, é de extrema relevância desenhar e implementar políticas públicas intersetoriais, transdisciplinares, equânimes e efetivas voltadas à prevenção e ao enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis – DCNT, dentre elas a obesidade, diabetes e hipertensão. Ainda mais considerando o alarmante aumento da prevalência dessas doenças nas últimas décadas que caracterizou alterações no perfil epidemiológico e nutricional da população brasileira, implicado pelas drásticas mudanças nos modos de vida, padrões de atividade física e hábitos alimentares, em decorrência dos processos de industrialização, urbanização e globalização (SILVA; CUNHA, 2014, p. 198).

3.1. ENFERMIDADES ASSOCIADAS ÀS RESTRIÇÕES ALIMENTARES

Conforme já destacado a título exemplificativo e como forma de demonstrar a relevância da matéria, serão abordadas algumas doenças comuns à população brasileira e que estão associadas a alimentação, dentre elas a alergia e a intolerância alimentar. Na oportunidade, serão tratadas as principais diferenças entre estas duas enfermidades que, apesar de distintas, muitas vezes se confundem.

Aproveitando o ensejo, será tratada, também, da doença celíaca, enfermidade antiga, mas que só veio adquirir algum espaço no conhecimento geral em época recente, de modo que o seu diagnóstico restou por muito tempo silenciado (e ainda resta em razão de parcela da

população), enquanto aqueles acometidos por tal doença vinham pagando (e ainda pagam) um alto preço pela ausência do saber. Felizmente, o seu diagnóstico tem se tornado muito mais comum, revelando-se mais cedo, o que possibilita o seu tratamento (dieta isenta de glúten) antes de maiores complicações.

Além disso, serão tratadas, ainda, da obesidade, hipertensão e diabetes, por serem doenças que, além de muito comuns, ainda representam, assim como aquelas supramencionadas, um problema de saúde pública, trazendo uma enorme preocupação ao Estado, que, hoje, precisa investir valores elevadíssimos em seu sistema de saúde em decorrência destas enfermidades.

3.1.1. Alergia Alimentar

Notadamente a alergia alimentar (AA) revela-se um problema de saúde cada vez mais corriqueiro e de grande conhecimento, inclusive com acesso facilitado a medicações, de modo que se tornou comum guardar um antialérgico naquele famoso kit de emergência ou de primeiros socorros que muitas pessoas têm em casa e que, em muitos casos, ainda levam na bolsa ou na bagagem por onde quer que vá.

Em termos conceituais, a AA é classificada como uma entidade clínica resultante de reações imunológicas após a ingestão de proteínas alimentares, em indivíduos previamente sensibilizados (BORGES, 2020, p. 1). É um capítulo à parte entre as reações adversas a alimentos¹⁸ e, em razão do aumento da sua prevalência em todo o mundo, é atualmente considerada um problema de saúde pública (SOLÉ *et al.* 2018, p. 7).

Além de se tornarem um grande problema mundial de saúde nas duas últimas décadas, as alergias alimentares estão associadas a um impacto negativo significativo na qualidade de vida da população, cujos riscos ao bem-estar aumentam à medida que os alimentos consumidos são cada vez mais processados e complexos, além de conter rótulos inadequados (FERREIRA, PINTO, 2012, p. 194), assunto este que será aprofundado ao final do capítulo.

¹⁸ “Reação adversa aos alimentos: é um termo genérico, aplicado a qualquer reação indesejável após ingestão de um alimento normalmente tolerado pela maioria dos indivíduos. As reações adversas aos alimentos podem ser secundárias à alergia alimentar ou à intolerância alimentar e englobam uma ampla variedade de sinais e sintomas. Este termo não tem qualquer relação com a patogênese das reações e pode ser aplicado tanto a reações causadas por mecanismos desconhecidos, como àquelas claramente associadas a processos metabólicos, farmacológicos ou imunológicos.” (BRICKS, 1994, p. 176).

Em verdade, as alergias alimentares continuam a ser uma preocupação crescente, não só devido à sua crescente prevalência a nível mundial, mas também pelo seu potencial de reações fatais somado à ausência de tratamentos curativos. Vários estudos têm sido realizados para investigação das possíveis formas de prevenção das AA e potenciais abordagens curativas, tais como a imunoterapia, mas ainda sem estudos consistentes e de grande escala que comprovem o seu benefício, permanecendo até hoje como tratamento mais eficaz a eliminação do alérgeno da dieta. (MONTE, 2015, p. 34).

Outro fator que também traz preocupação é em relação ao diagnóstico, que deve ser baseado na história clínica, testes cutâneos e concentração de IgE sérico específico, quando, por vezes, pode ser difícil chegar a um diagnóstico dada a limitação dos testes diagnósticos atualmente disponíveis. (MONTE, 2015, p. 34).

Em termos de apresentação clínica, a alergia alimentar pode ser muito variável, desde os sintomas presentes, ao tempo de aparecimento e à severidade do quadro. Já os sintomas, estes podem ser cutâneos, oculares, respiratórios, gastrointestinais, cardiovasculares, entre outros, e pode desencadear da ingestão, inalação ou contacto com a pele de determinado alérgeno alimentar (MONTE, 2015, p.10).

Em relação ao tempo de aparecimento, as reações alérgicas aos alimentos podem ser divididas naquelas de início rápido (tipo I ou hipersensibilidade imediata) e naquelas de início lento (tipo IV ou hipersensibilidade tardia), estes dois tipos de reação podem ocorrer isolados ou concomitantes. A reação alérgica de início imediato caracteriza-se por detecção de resposta IgE (imunoglobulinas da classe E), enquanto a de início lento é quase certamente mediada por células T (MOTTA; SILVA; SARINHO, 2014, p. 6).

De acordo com o mecanismo imunológico envolvido, as reações de hipersensibilidade aos alimentos podem ser classificadas como reações mediadas por IgE, reações mistas (mediadas por IgE e células) e reações não mediadas por IgE. Quanto às primeiras:

Decorrem de sensibilização a alérgenos alimentares com formação de anticorpos específicos da classe IgE, que se fixam a receptores de mastócitos e basófilos. Contatos subsequentes com este mesmo alimento e sua ligação com duas moléculas de IgE próximas determinam a liberação de mediadores vasoativos, que induzem às manifestações clínicas de hipersensibilidade imediata. São exemplos de manifestações mais comuns as: reações cutâneas (dermatite atópica, urticária, angioedema), gastrointestinais (edema e prurido de lábios, língua ou palato, vômitos e diarreia), respiratórias (asma, rinite) e reações sistêmicas (anafilaxia com hipotensão e choque) (SOLÉ *et al.*, 2007, p. 3-4).

Por sua vez, as reações mistas incluem as manifestações decorrentes de mecanismos mediados por IgE, com participação de linfócitos T e de citocinas pró-inflamatórias, e dentre elas estão a esofagite, a gastrite e a gastroenterite eosinofílicas, a dermatite atópica, a asma e a hemossiderose (SOLÉ *et al.*, 2007, p. 4).

Por fim, as manifestações não mediadas por IgE, e conseqüentemente não tão imediatas, compreendem as reações citotóxicas (trombocitopenia por ingestão de leite de vaca - poucas evidências), reações por imunocomplexos (também com poucas evidências) e finalmente aquelas envolvendo a hipersensibilidade mediada por células, representadas por dermatite herpetiforme, proctocolite, enterocolite introduzida por proteína alimentar e hemossiderose (síndrome de Heiner) (SOLÉ *et al.*, 2007, p. 4).

Como se vê, a AA representa uma resposta imunológica de hipersensibilidade à ingestão de determinado alimento, a qual poderá, ou não, ser mediada por IgE, sendo que a hipersensibilidade IgE mediada adquire um espectro clínico particular e está na gênese de reações clínicas potencialmente mais graves (SANTALHA *et al.*, 2013, p. 75).

Quanto à severidade das reações alérgicas, esta varia de acordo com vários fatores, dentre eles a quantidade de alimento ingerido, a ingestão de outros alimentos concomitantemente e o modo de preparação da comida. Além destes, outros fatores que também influenciam são a idade do paciente e a rapidez da absorção do alérgeno, bem como a presença de outras comorbidades, como asma e dermatite atópica (MONTE, 2015, p.10).

Normalmente, a alergia alimentar inicia precocemente na vida com manifestações clínicas variadas na dependência do mecanismo imunológico envolvido, sendo a anafilaxia a forma mais grave de alergia alimentar mediada por IgE (SOLÉ *et al.* 2018, p. 7).

A anafilaxia é definida como uma reação multissistêmica grave de início agudo e potencialmente fatal, em que alguns ou todos os seguintes sinais e sintomas podem estar presentes: urticária, angioedema, comprometimento respiratório e gastrointestinal e/ou hipotensão arterial. A ocorrência de dois ou mais destes sintomas imediatamente após a exposição ao alérgeno suspeito alerta para o diagnóstico e tratamento imediato. A ausência de critérios mais abrangentes leva à sua subnotificação, subdiagnóstico e possíveis erros ou retardo na instituição da terapêutica adequada. O termo anafilaxia deve ser utilizado na descrição tanto de casos mais graves acompanhados de choque (colapso cardiovascular), quanto dos casos mais leves. (SBP, 2016, p. 1).

Calcula-se que mais de 170 alimentos já sejam reconhecidos como potencialmente alergênicos, todavia, apenas uma pequena parcela deles tem sido responsabilizada pela maioria das reações ocorridas (destacando-se que a sensibilização a estes alergênicos comuns é variável segundo a idade dos pacientes e a região geográfica que habitam) (SOLÉ *et al.* 2018, p. 10).

Logo, vários alimentos podem provocar reações adversas, mas poucos são os responsáveis pela maioria das reações alérgicas, estando entre eles: o leite, o ovo, o amendoim, o trigo, a soja, as castanhas, o peixe e os mariscos, e em muitas pessoas duram apenas durante a infância (FRANCO, *et al.*, p. 12).

Na infância, os alimentos mais responsabilizados pelas alergias alimentares são leite de vaca, ovo, trigo e soja, as quais geralmente são transitórias, de modo que menos de 10% dos casos persistem na vida adulta. Já entre os adultos, os alimentos mais identificados como causadores de alergias alimentares são amendoim, castanhas, peixe, e frutos do mar (SOLÉ *et al.* 2018, p. 10).

A maioria destas alergias assume, geralmente, um caráter transitório, com aquisição de tolerância clínica em idade pré-escolar (ex. alergia às proteínas do leite de vaca com aquisição de tolerância aos cinco anos em 80% dos casos). Na alergia ao amendoim, anteriormente interpretada como permanente, tem sido reportada tolerância clínica em cerca de 20% dos casos. Contudo, algumas alergias alimentares assumem um caráter persistente e nas últimas décadas assiste-se a um incremento de alguns alergênicos alimentares, como por exemplo o fruto do Kiwi (actíndia)¹⁹ (SATANLHA *et al.* 2013, p. 75).

Assim, no que se refere a alergia à proteína do leite, por exemplo, a qual merece destaque por ser muito comum na infância, esta surge, habitualmente, antes dos dois primeiros anos de vida, sendo muito raro seu diagnóstico acima desta idade, eis que, com o progredir dos anos, normalmente ocorre o desenvolvimento de tolerância oral (FRANCO, *et al.*, p. 12).

No entanto, embora os dados sobre a prevalência de alergia alimentar sejam escassos e limitados a grupos populacionais, o que dificulta uma avaliação mais próxima da realidade no país, estudo realizado por gastroenterologistas pediátricos apontou que a incidência de alergia à proteína do leite da vaca é de 2,2%, e prevalência de 5,4% em crianças entre os avaliados. (SOLÉ *et al.* 2018, p. 10).

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é o tipo de alergia alimentar mais comum nas crianças até vinte e quatro meses e é caracterizada pela reação do sistema imunológico às proteínas do leite, principalmente à caseína (proteína do coalho) e às proteínas do soro (alfa-lactoalbumina e betalactoglobulina). É muito raro o seu diagnóstico em indivíduos acima dessa idade, visto que há tolerância oral progressiva à proteína do leite de vaca (CONITEC, 2017, p.6).

Caracterizados como os principais sintomas nas crianças que sofrem com APVL estão a recusa a alimentos, dificuldade de digestão, diarreia com sangue, assaduras, vômitos, cólicas

¹⁹ “O kiwi, fruto ubíquo entre os portugueses, é uma planta nativa da China, cuja alergia foi descrita pela primeira vez em 1981. Assume particular importância a clínica de alergia a este fruto, dada a introdução recente deste na dieta das crianças portuguesas, podendo condicionar, não só pela via digestiva, como também respiratória e cutânea, um amplo espectro de sintomas, desde reações localizadas a anafilaxia.” (SATANLHA *et al.* 2013, p. 75).

intensas e urticária (placas vermelhas na pele). Nestes casos, para evitar tais reações, é necessário eliminar da dieta alimentos que contenham a proteína do leite de vaca e, em relação aquelas que ainda são amamentadas por leite materno, também é necessário que a lactante evite a ingestão de alimentos derivados deste produto (MACIEL, 2019).

Reconhecendo que a alergia alimentar é um problema de saúde que pode trazer impacto bastante negativo na vida das pessoas, o Ministério da Saúde tem priorizado ações de atendimento ao SUS que visem organizar o cuidado às crianças que vivem com APLV, por ser considerado o tipo de alergia alimentar mais comum neste público (MACIEL, 2019).

Recentemente, o Ministério da Saúde incorporou soluções nutricionais à base de soja, de proteína extensamente hidrolisada com ou sem lactose e de aminoácidos, a fim de beneficiar crianças com até 2 anos, que são alérgicas à PLV com acesso gratuito no SUS a estas três novas fórmulas alimentares (MACIEL, 2019).

A incorporação destas novas tecnologias para as crianças foi um pedido do próprio Ministério da Saúde, que recomenda a fórmula derivada da soja como primeira opção para crianças de 6 a 24 meses com a doença. Já as outras duas, proteína extensamente hidrolisada e aminoácidos, serão indicadas para aquelas que não podem fazer uso da fórmula de soja – que não respondem a esse tratamento –, ou que possuem a APLV não desencadeada por anticorpos IgE (MACIEL, 2019).

A prevalência de doenças alérgicas em crianças e adultos jovens aumentou drasticamente nas últimas décadas, e as alergias alimentares são parte desse aumento. Conforme já esclarecido, as AA são bem mais comuns no grupo pediátrico do que em adultos, além disso possuem um impacto médico, financeiro e social considerável em crianças menores e suas famílias (FERREIRA; SEIDMAN, 2007, p. 8).

Estudos sugerem que, entre 5 e 25% dos adultos acreditam que eles ou seus filhos sejam atingidos pelas AA, a quais se tornaram um grande problema de saúde no mundo todo nas últimas duas décadas e estão associadas a um impacto negativo significativo na qualidade de vida. O fato de os alimentos consumidos em uma população serem cada vez mais processados e complexos, com rótulos inadequados também contribuem para o aumento dos riscos ao bem-estar, mas isto é assunto que será abordado e momento oportuno (FERREIRA; SEIDMAN, 2007, p. 8).

A AA, definida como uma resposta imunológica adversa aos alérgenos alimentares, atinge até 6-8% das crianças jovens e 3-4% dos adultos. Outras reações adversas aos alimentos não imunomediadas podem ser causadas por vários mecanismos, como deficiências de enzimas digestivas (no caso, por exemplo, de intolerância à lactose) ou toxinas (intoxicação alimentar por estafilococos), bem como aversões psicológicas. Entretanto, a hipersensibilidade alimentar (geralmente usada como sinônimo de AA) pode ser definida como uma reação clínica adversa reproduzível após a ingestão de

alérgenos presentes nas proteínas dos alimentos, mediada por uma resposta imunológica anormal (FERREIRA; SEIDMAN, 2007, p. 8).

É fato que as alergias alimentares têm se tornado cada vez mais comuns, com aumentos significativos nas últimas décadas. Mas, por outro lado, existe, também, uma superestimação da AA pelos pacientes e suas famílias, sobretudo em se tratando dos adultos, que geralmente julgam de maneira errônea sua própria AA ou dos seus filhos por confundirem a alergia propriamente dita com intolerância alimentar (FERREIRA; SEIDMAN, 2007, p. 8).

3.1.2. Intolerância Alimentar

Conforme já pontuado, é muito comum haver uma confusão entre a alergia e a intolerância alimentar, não só em termos conceituais, mas, também, em razão do seu diagnóstico, pois, além da causa ser semelhante, ou seja, uma reação em razão da ingestão de determinados alimentos, em muitos casos, os sintomas também podem ser parecidos.

Pode-se dizer, que a principal diferença entre alergia e intolerância alimentar decorre do tipo de resposta do organismo ao entrar em contato com o alimento. De modo que, na alergia, o organismo cria anticorpos como se o alimento fosse um agente agressor e cujos sintomas são generalizados, havendo, normalmente, uma resposta imunológica imediata. Quando se está diante da intolerância alimentar, por sua vez, o alimento não é digerido corretamente, logo, os sintomas surgem principalmente no sistema gastrointestinal (SCHIMIT, 2016).

Por outro lado, algumas vezes não dá para verificar a presença ou a ausência do envolvimento do sistema imunológico nas reações adversas aos alimentos, além de existirem muitas controvérsias sobre a verdadeira incidência das manifestações alérgicas aos alimentos nas diversas populações. Por esta razão, em que pese a maioria das reações adversas aos alimentos seja devida a mecanismos não imunológicos, muitos estudos utilizam uma terminologia inadequada, classificando casos de “intolerância alimentar” como “alergia alimentar” (BRICKS, 1994, p. 177).

A intolerância alimentar é uma patologia muito frequente a nível mundial. Embora os dados estatísticos não sejam muito precisos, e variarem de acordo com as definições e métodos utilizados, estima-se que cerca de 15 a 20% da população mundial seja afetada por alguma intolerância alimentar (MONTE, 2015, p. 23).

Tal patologia pode decorrer de diversas substâncias químicas presentes nos alimentos, como, por exemplo, os salicilatos, aminas vasoativas (histamina), glutamatos (glutamato de sódio) e cafeína. Apesar dos mecanismos ainda não estarem bem estabelecidos, pensa-se que as reações químicas que ocorrem no organismo após ingestão destes alimentos possam desencadear os sintomas nos indivíduos susceptíveis. Um grande problema, no entanto, é que estas substâncias estão presentes em inúmeros alimentos que são comuns no cotidiano, e a sua exclusão da dieta pode acabar tornando-a muito difícil e restritiva (MONTE, 2015, p. 23).

Os salicilatos, por exemplo, podem estar presentes nos cafés, chás, limões, pepinos, bem como nas maçãs verde, bananas, nectarinas, uvas, tomates, cenouras e ervilhas (MONTE, 2015, p. 23). Como se vê, em alimentos muito comuns em uma dieta e, nutricionalmente, ricos.

Por sua vez, as aminas podem ser encontradas nos vinhos, queijos, bem como nas cervejas, carnes curadas e conservas de peixe, entre outros. Já os glutamatos, nos tomates, queijos, extratos de levedura e caldos em cubos. Por fim, a cafeína, substância bastante conhecida, sobretudo pelos amantes de café, chá, chocolate, além de outras bebidas, em que, também, pode estar presente (MONTE, 2015, p. 23).

As intolerâncias alimentares podem decorrer, ainda, de defeitos enzimáticos, sendo a intolerância à lactose o exemplo mais comum deste mecanismo, embora a frutose, os frutanos, galactanos e polióis também possam provocar tais reações adversas (MONTE, 2015, p. 23).

A lactase é uma enzima essencial para hidrolisar a lactose em dois monossacarídeos (glucose e galactose) que depois são mais facilmente absorvidos no intestino. Na deficiência desta enzima a lactose não é completamente hidrolisada e as bactérias no cólon degradam-na em água, dióxido de carbono e hidrogénio. Esta fermentação que ocorre no cólon leva ao aparecimento de sintomas como dor abdominal, flatulência e diarreia. A tolerância à lactose depende de diversos fatores relacionados com a quantidade ingerida, duração do trânsito intestinal, presença de outros componentes na dieta, consistência, temperatura e flora intestinal. Os sintomas surgem apenas quando há défice de >50% de lactase. Sendo assim, algumas pessoas podem tolerar pequenas quantidades de lactose na dieta, caso ela seja ingerida ao longo do dia e num total de 12-15g/dia (MONTE, 2015, p. 23).

Os sintomas apresentados em razão da intolerância alimentar são diversos, a exemplo de dor e distensão abdominal, diarreia, obstipação, cefaleias, eczema, rash, urticária, fadiga, dores musculares, dificuldades de concentração, ansiedade ou depressão, entre outros. Inclusive, em média de 50-84% dos pacientes diagnosticados com distúrbios gastrointestinais funcionais associam o aparecimento dos sintomas com intolerância alimentar, sendo o leite, trigo, feijão, café, cebola, couve e alimentos muito picantes ou fritos os que mais são associados (MONTE, 2015, p. 26-27).

As dietas restritivas são as mais utilizadas para o tratamento das intolerâncias alimentares, mas devem ser feitas por nutricionistas e dietistas acreditados, que assegurem uma alimentação adequada. É essencial que haja um acompanhamento por profissionais de saúde com experiência nesta área (MONTE, 2015, p. 29).

3.1.2.1. Doença Celíaca

Ao enfrentar os tópicos de alergia alimentar e intolerância alimentar, verifica-se que um dos elementos muito comum a ambos, além da lactose, é o trigo. Neste particular, convém destacar a doença celíaca, que, apesar de ter se tornado conhecida de forma tardia, hoje é considerada uma enfermidade muito comum, embora ainda seja desconhecida por muitos.

Segundo estudos internacionais, a doença celíaca atinge cerca de 1% da população mundial, de modo que no Brasil afeta em torno de 2 milhões de pessoas, embora a maioria delas ainda estejam sem diagnóstico, e pode se manifestar em qualquer fase da vida, seja em crianças, adultos e idosos (FENACELBRA, 2020).

A doença celíaca (DC) é sistêmica, imunomediada, desencadeada pelo glúten e suas prolaminas, em indivíduos geneticamente predispostos. Caracteriza-se pela combinação variada de manifestações clínicas, que regredem com a retirada do glúten da dieta. Sua prevalência é estimada em aproximadamente 1% da população mundial (RESENDE *et al.*, 2017, p. 52).

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas aprovado pela Portaria SAS/MS nº 307, de 17 de setembro de 2009: “A doença celíaca (DC) é autoimune, sendo causada pela intolerância permanente ao glúten, principal fração proteica presente no trigo, no centeio, na cevada e na aveia, e se expressa por enteropatia mediada por linfócitos T em indivíduos geneticamente predispostos.” Esta Portaria, no entanto, foi revogada pela Portaria SAS/MS nº 1149, de 11 de novembro de 2015.

Por sua vez, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas aprovado pela Portaria SAS/MS nº 1149, de 11 de novembro de 2015, prevê que “A Doença Celíaca (DC) é uma enteropatia crônica do intestino delgado, de caráter autoimune, desencadeada pela exposição ao glúten (principal fração proteica presente no trigo, centeio e cevada) em indivíduos geneticamente predispostos.”

Comparando ambas as conceituações, verifica-se que, na primeira a Doença Celíaca foi considerada como uma intolerância permanente ao glúten, característica esta omitida na

segunda. Além disso, a primeira conceituação trouxe quatro elementos cuja principal fração proteica é o glúten, sendo eles o trigo, o centeio, a cevada e a aveia, enquanto a segunda conceituação falou apenas nos três primeiros elementos, suprimindo a aveia.

Importante esclarecer que o fato de a segunda conceituação ter suprimido a informação de que a doença celíaca é uma intolerância permanente ao glúten, não quer dizer que a primeira conceituação estivesse equivocada neste sentido. A doença celíaca ainda pode ser caracterizada como uma intolerância permanente ao glúten²⁰.

Isto fica evidente no próprio Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas aprovado pela Portaria nº 1149/15, quando prevê, em seu tópico 5, que trata do diagnóstico da doença celíaca, que “os principais testes sorológicos para a detecção da intolerância ao glúten são o anticorpo antigliadina, o anticorpo antiendomísio e o anticorpo antitransglutaminase (TTG)”. Bem como, em seu tópico 7, quando fala que “o tratamento da DC consiste na dieta sem glúten, devendo-se, portanto, excluir da alimentação alimentos que contenham trigo, centeio e cevada, por toda a vida”.

No que se refere a omissão ao elemento aveia, que restou presente na primeira conceituação e ausente na segunda, é importante esclarecer que pende uma controvérsia quanto a existência de glúten na aveia.

No entanto, em que pese parcela da doutrina defenda que a aveia em si, em sua forma mais pura, não contém glúten, pode (e é comum) possuir através da contaminação cruzada²¹ a presença das prolaminas gliadina e glutenina, que unidas formam o glúten, devido ao cultivo e processamento da aveia, costumeiramente, ser realizado nos mesmos locais onde se produz outros cereais como o trigo e a cevada que possuem estes nutrientes em sua composição (MALANCHEN *et al.* 2019, p. 195).

O glúten é o principal complexo proteico do trigo e tem proteínas que induzem reações de hipersensibilidade: as gliadinas (monoméricas) e as gluteninas (agregados proteicos) com equivalentes na cevada e no centeio; quanto mais próxima a relação taxonômica com o trigo, maior a probabilidade de induzir a doença. Não existe consenso quanto ao papel da aveia, mas a avenina (também uma prolamina) pode estar implicada (FERREIRA; INÁCIO, 2018 p. 180).

²⁰ É preciso ter cuidado para não confundir a doença celíaca com a intolerância ao glúten utilizada por parcela da doutrina como sinônimo de sensibilidade ao glúten não celíaca, sob pena de subestimar a doença e suas graves consequências.

²¹ Contaminação cruzada: presença de qualquer alérgeno alimentar não adicionado intencionalmente ao alimento como consequência do cultivo, produção, manipulação, processamento, preparação, tratamento, armazenamento, embalagem, transporte ou conservação de alimentos, ou como resultado da contaminação ambiental. (art. 3, III da RDC, nº 23/2015)

Logo, mesmo sendo confirmada a pureza da aveia, se ela for introduzida na dieta, é recomendado um acompanhamento cuidadoso para monitorar os sinais de recaída clínica e sorológica, mesmo porque, existe alguma evidência de que um pequeno número de pacientes com doença celíaca (CD) possa ser intolerante à aveia pura e desenvolver uma resposta imunológica às aveninas da aveia. Isto pode estar relacionado à variação na toxicidade dos cultivares de aveia (PANTALEÃO, AMANCIO E ROGERO, 2020, p.6).

Assim, em que pese haver estudo que tenha concluído pela segurança na ingestão de aveia para os celíacos avaliados, deve-se ter atenção com o consumo de produtos de aveia, não só para garantir que estes estejam livres de contaminação cruzada com a presença de glúten, mas, também, porque, apesar de ter havido uma boa aceitação dos pacientes celíacos à aveia pura, a mesma pesquisa não excluiu totalmente possíveis complicações pelo consumo da aveia (MALANCHEN *et al.* 2019, p. 195).

Importante ter cuidado não só com a aveia, mas em relação a todo e qualquer derivado do trigo, do centeio e da cevada, bem como de todo e qualquer alimento que também possa ser alvo da chamada contaminação cruzada, seja em razão do seu cultivo, processamento etc. Daí porque tamanha é a relevância do direito à informação nos rótulos de embalagens de produtos alimentícios, assunto que, como dito, será aprofundado ao final do capítulo.

A doença celíaca é mundialmente considerada como um problema de saúde pública devido à sua prevalência, à frequente associação com morbidade variável e não específica e à probabilidade de aparecimento de complicações graves, principalmente osteoporose e doenças malignas do trato gastroentérico (ARAÚJO *et al.*, 2010, p. 468). A ingestão de glúten por celíacos provoca uma resposta imune (produção de anticorpos) que prejudica, frequentemente, o intestino delgado, atrofiando e achatando suas vilosidades e conduzindo, dessa forma, à limitação da área disponível para absorção de nutrientes (ARAÚJO *et al.*, 2010, p. 469).

Nos celíacos, os quadros de desnutrição e hipernutrição são comuns; a desnutrição é decorrente da má absorção de nutrientes e da dificuldade da ingestão alimentar em função dos sintomas apresentados. Nos indivíduos em tratamento, o quadro de hipernutrição se deve à maior absorção de nutrientes, decorrente da possível melhora desses sintomas, que estimula maior ingestão alimentar e ao fato de os alimentos para celíacos normalmente apresentarem maior quantidade de lipídios em sua composição (ARAÚJO *et al.* 2010, p. 472).

Subdividida em quatro formas clínicas de apresentação, a doença celíaca pode ser classificada como clássica, não clássica, latente e assintomática. A forma clássica se inicia nos primeiros anos de vida, e se manifesta com quadro de diarreia crônica, vômitos, irritabilidade, falta de apetite, déficit de crescimento, distensão abdominal, diminuição do tecido celular

subcutâneo e atrofia da musculatura glútea (SDEPANIAN, MORAIS, FAGUNDES-NETO, 1999, p. 247).

A forma não clássica ou atípica, por sua vez, apresenta-se mais tardiamente na infância, e os pacientes deste grupo podem apresentar manifestações isoladas, como por exemplo: baixa estatura, anemia por deficiência de ferro refratária à ferroterapia oral, artralgia ou artrite, constipação intestinal, hipoplasia do esmalte dentário, osteoporose e esterilidade. (SDEPANIAN, MORAIS, FAGUNDES-NETO, 1999, p. 247)

Já a forma latente, se manifesta em pacientes com biopsia jejunal normal consumindo glúten, mas que, em outro momento, apresentam atrofia subtotal das vilosidades intestinais, que reverte à normalidade com a utilização dieta sem glúten (SDEPANIAN, MORAIS, FAGUNDES-NETO, 1999, p. 248).

Por fim, a forma assintomática, cuja nomenclatura consiste na própria definição, e resta comprovada fundamentalmente entre familiares de primeiro grau de pacientes celíacos, e vem sendo reconhecida com maior frequência nas últimas duas décadas após o desenvolvimento de marcadores séricos específicos (SDEPANIAN, MORAIS, FAGUNDES-NETO, 1999, p. 247).

O objetivo de abordar estas formas de apresentação da doença celíaca neste trabalho é chamar atenção para a série de complicações e consequentes prejuízos que a doença celíaca, se não tratada ou se tratada de forma incorreta, pode acarretar aos seus portadores. Sendo que a única forma de tratamento que se tem conhecimento, até hoje, é a dieta totalmente isenta de glúten.

Em função do tratamento para essa doença ser unicamente dietético e da dificuldade da exclusão dos cereais que contêm glúten da dieta, observa-se a importância do profissional de Nutrição na avaliação do estado nutricional, na orientação relativa à escolha, ao preparo dos alimentos e à contaminação por glúten na etapa de preparo ou distribuição do alimento e nas orientações relativas à deficiência de absorção de macro e micronutrientes. Verifica-se também a necessidade de acompanhamento constante para avaliar a adequação da ingestão dietética, presença de transgressões - voluntárias ou não - e sinais de comprometimento nutricional, que são fatores determinantes na qualidade de vida do paciente celíaco (ARAÚJO *et al.* 2010, p. 472-473).

Indubitável que, para garantir uma alimentação isenta de glúten aos portadores de doença celíaca, é necessário, também, que haja um cuidado dos fornecedores de produtos alimentícios, que vai desde a sua produção até a sua comercialização, sendo o direito de informação crucial neste processo de alimentação com segurança.

Somado a isto, não se pode esquecer do já salientado papel do Estado, o qual será avaliado de forma mais profunda no último capítulo deste trabalho, que envolve, dentre outras coisas o dever de adotar medidas que visem a garantia deste direito, através de políticas públicas, não só de incentivo à produção e distribuição de alimentos, como de fiscalização e vigilância.

É inegável que a dieta isenta de glúten tem se tornado muito comum na população geral, mas a doença celíaca não é a única relacionada a essa substância podendo-se falar, ainda, em alergia ao trigo (AT) e sensibilidade ao glúten não celíaca (SGNC). Estas entidades são diferentes, mas com sintomatologia muitas vezes semelhante e mesmo tratamento, a dieta de exclusão do glúten ou trigo (AT), porém com rigor na retirada do glúten e prognóstico diferentes de acordo com a doença específica (RESENDE *et al.*, 2017, p. 51).

Grosso modo, a alergia ao trigo é uma reação de hipersensibilidade à proteína do trigo e, por se tratar de uma alergia alimentar, pode envolver manifestações gastrointestinais, de pele ou do trato respiratório. Se apresenta com anafilaxia ou combinação de sintomas clínicos que ocorrem minutos a horas após a ingestão de alimentos e são típicas de uma alergia IgE mediada, com surgimento de prurido, edema de lábios, nariz, olhos e garganta, erupção cutânea, dermatite atópica, urticária, rinite alérgica, angioedema e sibilância, com risco de morte devido à anafilaxia. (RESENDE *et al.*, 2017, p. 52-53).

No que se refere as manifestações gastrointestinais de AT, estas podem ser semelhantes às da DC, eis que incluem dor e distensão abdominal, diarreia, náusea, vômito e constipação, mas não causam lesões gastrointestinais permanentes. Já as manifestações extraintestinais incluem fadiga, perda de peso, artralgia e cefaleia, podendo-se falar, ainda em esofagite eosinofílica (RESENDE *et al.*, 2017, p. 53).

Outras apresentações clínicas que merecem destaque são: anafilaxia induzida por exercício, dependente do trigo e asma do padeiro. A primeira é uma forma rara de anafilaxia desencadeada quando o consumo de trigo é seguido pela realização de exercício físico. Já na asma do padeiro, a sensibilização às proteínas do trigo ocorre por meio da inalação de partículas em trabalhadores expostos a farinhas. As manifestações clínicas são tosse crônica, asma e rinite, que melhoram quando a exposição é evitada (RESENDE *et al.*, 2017, p. 53).

Uma distinção significativa entre a doença celíaca e alergia ao trigo é que, geralmente, os pacientes com AT não são alérgicos às outras prolaminas presentes em outros grãos, como centeio ou cevada, de modo que a sua dieta sem trigo é menos restritiva do que a dieta sem glúten para pacientes com DC. Além disso, a AT geralmente se desenvolve durante infância precoce e é menos comum em adolescentes e adultos sendo que a prevalência em crianças é de

cerca de 0,4% com boas taxas de resolução ao longo da vida (estudo realizado nos Estados Unidos estimou as taxas de resolução da AT em: 29% aos quatro anos, 56% aos oito anos e 65% até os 12 anos) (RESENDE *et al.*, 2017, p. 52).

Para além destes dois conceitos, no entanto, há casos de reações adversas (desconforto gastrointestinal persistente) a alimentos contendo glúten nos quais não existem mecanismos alérgicos nem de autoimunidade, é o que se chama de sensibilidade ao glúten não celíaca. Alguns indivíduos referem melhoria quando iniciam uma dieta isenta da proteína em questão, e, embora os sintomas possam ser semelhantes aos relacionados com a doença celíaca, na SGNC não existe autoanticorpos específicos ou lesão do intestino delgado (FERREIRA; INÁCIO, 2018, p. 182).

Assim, no que se refere a sensibilidade ao glúten não celíaca, pode-se dizer que é uma entidade mal definida, sendo caracterizada pela combinação de sintomas intestinais ou extraintestinais que ocorrem tipicamente após a ingestão do glúten (podendo ser algumas horas ou dias) e desaparecem com a dieta de exclusão (dentro de horas ou dias), mas que só é identificada quando os diagnósticos de DC e AT são excluídos (RESENDE *et al.*, 2017, p. 52).

Dentre os sintomas manifestados nas pessoas com SGNC, os mais comuns são os gastrintestinais, como dor abdominal, diarreia crônica e mudança do padrão evacuatório, assemelhando-se à síndrome do intestino irritável²², embora o risco de deficiências nutricionais secundárias à má-absorção seja menor (RESENDE *et al.*, 2017, p. 53).

A SG não pode ser distinguida clinicamente da DC, dado que os sintomas podem ser comuns, dor abdominal (68%) e diarreia (33%). Deve referir -se, porém, que na SG existem, com frequência, sintomas extraintestinais, como alterações do humor (22%), rash (40%), cefaleias (35%), dor muscular, dor articular, fadiga crônica (33%) e, eventualmente, perda de peso (FERREIRA; INÁCIO, 2018, p. 182).

Com base na experiência da clínica Maryland (onde, entre 2004 e 2010, 5.896 pacientes consultaram, sendo que 347 atenderam aos critérios para sensibilidade ao glúten não celíaca), a prevalência de sensibilidade ao glúten não celíaca foi relatada em 6%. No entanto, a verdadeira prevalência da SGNC na população geral é desconhecida, não existem, sequer, biomarcadores específicos para identificar a sensibilidade ao glúten não celíaca, e o desfecho a longo prazo para esses pacientes não é conhecido (AZIZ; HADJIVASSILIOU; SANDERS, 2020).

²² “A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é um termo aplicado a uma associação de sintomas que consistem mais frequentemente de dor e distensão abdominal, constipação e diarreia. Muitos pacientes com SII alternam períodos de diarreia com constipação. Caracteriza-se por uma doença funcional, já que possui ausência de anormalidades estruturais e bioquímicas em todos os exames complementares, laboratoriais e de imagem.” (SBMDN, 2019).

Além disso, também há incerteza sobre se é a retirada do glúten especificamente que beneficia os pacientes, ou se outro componente do trigo é o culpado, uma vez que há estudos e especialistas sugerindo que os frutanos fermentáveis (carboidratos presentes no trigo) podem provocar sintomas gastrintestinais em pacientes com síndrome do intestino irritável (AZIZ; HADJIVASSILIOU; SANDERS, 2020).

Para os adeptos desta teoria, a retirada do glúten pode, inadvertidamente, estar reduzindo a ingestão de frutanos, que interagem com a microbiota intestinal, havendo produção de gases e fermentação. De modo que, as evidências atuais que indicam a retirada de oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis (FODMAPs) fermentáveis para síndrome do intestino irritável podem sobrepor-se a uma dieta livre de glúten²³ (AZIZ; HADJIVASSILIOU; SANDERS, 2020).

Diante das incertezas, no entanto, em caso de qualquer reação adversa e suspeita sobre determinado componente alimentar, o recomendável é procurar imediatamente um profissional de saúde qualificado, bem como seguir as suas orientações, e não eliminar o alimento da dieta sem um diagnóstico, correndo o risco de adotar uma dieta restritiva desnecessariamente e, ainda, não resolver o problema.

3.1.3. Outras Enfermidades

Ao falar em doenças que envolvem necessidades alimentares especiais, as primeiras que, costumeiramente, vêm à mente são as alergias e as intolerâncias alimentares. Todavia, não se pode ignorar que existem muitas doenças, sobretudo de natureza grave, que têm as restrições alimentares como forma de tratamento, seja preventivo (naqueles casos em que o indivíduo possui pré-disposição, mas não desenvolveu a doença) ou curativo (nos casos em que a doença já se instalou).

Não é objetivo deste trabalho tratar de todas as doenças relacionadas, muito menos de forma aprofundada, mas é importante abordar algumas delas, ainda que superficialmente, como forma de ilustrar o problema a ser apresentado. Serão tratadas, portanto, a obesidade, a hipertensão e o diabetes, por serem enfermidades que, hoje, estão em muita evidência, devido a sua grande prevalência, não só no Brasil, como em nível mundial.

²³ Por uma questão metodológica, esta teoria não será discutida, mantendo-se a imparcialidade sobre a matéria.

A obesidade, a diabetes e a hipertensão compõem o rol das chamadas doenças crônicas não transmissíveis. Estas, por serem de longa duração, são as que mais demandam ações, procedimentos e serviços de saúde, gerando no Brasil uma sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS), com gastos pelo Ministério da Saúde, entre atendimentos ambulatoriais e internações, de aproximadamente R\$ 7,5 bilhões por ano (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008, p. 333).

Interessante é que, no que se refere à estas doenças crônicas, há uma forte relação com o perfil alimentar encontrado entre as famílias brasileiras, em que há uma participação crescente de gorduras em geral, gorduras de origem animal e alimentos industrializados ricos em açúcar e sódio e a diminuição de cereais, leguminosas, frutas, verduras e legume (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008, p. 333), ou seja, são problemas tão graves e que poderiam ser evitados de forma, aparentemente, simples, através de uma alimentação saudável.

Essa realidade também é reconhecida pela PNAN. De acordo com esta política, a adoção de modos de se alimentar pouco saudáveis, pautada em padrão de dieta rica em alimentos com alta densidade energética e baixa concentração de nutrientes, com aumento do consumo de alimentos ultra-processados e o consumo excessivo de nutrientes como sódio, gorduras e açúcar têm relação direta com o aumento da obesidade e demais doenças crônicas, como o diabetes e a hipertensão e explicam, em parte, as crescentes prevalências de sobrepeso e obesidade observadas nas últimas décadas (MS, 2013, p. 15-16).

3.1.3.1. Obesidade

Quando se fala em obesidade, inevitável não pensar na questão estética. Muitas vezes, a referida doença é associada e identificada pela aparência física do indivíduo, de modo que, em muitos casos, se revela facilmente, bastando calcular o índice de massa corporal (IMC)²⁴ do sujeito, diferente de todas as outras enfermidades aqui trazidas, que, normalmente, não são identificadas por características físicas do indivíduo, e sim por outros tipos de sintomas

²⁴ “A obesidade é determinada pelo Índice de Massa Corporal (IMC) que é calculado dividindo-se o peso (em kg) pelo quadrado da altura (em metros). O resultado revela se o peso está dentro da faixa ideal, abaixo ou acima do desejado.” Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2097-obesidade>>. Acesso em: 01 dez. 2020.

fisiológicos, necessitando de uma análise mais apurada (como exames clínicos) para obter o seu diagnóstico.

A obesidade é uma doença crônica definida como o acúmulo excessivo de tecido adiposo num nível que compromete a saúde dos indivíduos. Embora sua etiologia não esteja totalmente esclarecida, existe um certo consenso na literatura de que ela é causada pela interação de fatores genéticos, metabólicos, endócrinos, nutricionais, psicossociais e culturais que conferem a essa enfermidade uma natureza multifatorial. Operacionalmente, é diagnosticada pelo parâmetro estipulado pela OMS – o IMC, obtido por intermédio do cálculo da relação entre peso corpóreo [kg] e estatura [m²] dos indivíduos. Com tal parâmetro são considerados obesos os indivíduos cujo IMC encontra-se num valor igual ou superior a 30kg/m² (FERREIRA; MAGALHÃES, 2005, 1793).

Além disso, a obesidade é uma doença muito grave e que afeta parcela considerável da população. De acordo com a FAO (2019), a obesidade e outras formas de desnutrição afetam cerca de uma em cada três pessoas no mundo e as projeções indicam que essa proporção ainda irá aumentar para uma em cada duas pessoas em 2025.

Segundo o último relatório da FAO, enquanto a fome afetou 821 milhões de pessoas em todo o mundo em 2017, a proporção de adultos obesos chegou a 13,3% em 2016 – o equivalente a 672 milhões de adultos e 124 milhões de meninas e meninos (de 5 a 19 anos) são obesos e mais de 40 milhões de crianças com menos de 5 anos estão acima do peso (FAO, 2019).

Pode-se dizer que grande parte da população mundial já vive em países onde se morre mais por excesso de peso do que por problemas ligados à subnutrição e até mesmo à violência urbana, recorrente nos países em desenvolvimento. Em análise feita pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (ONU/FAO), em 27 países da América Latina, constatou-se que o excesso de peso e a obesidade são responsáveis por, aproximadamente, 300 mil mortes por ano nessas nações, comparadas às 166 mil pessoas mortas por assassinatos. No Brasil, em 2015, cerca de 117 mil pessoas morreram devido às doenças causadas pela obesidade, número 2,44 vezes maior em relação àquele de mortes por assassinatos (MARTINS, 2018, p. 338).

No Brasil, ainda de acordo com as informações da FAO (2019), apesar da fome atingir menos de 2,5% da população, a obesidade já afeta quase 20% dos brasileiros. Considerando que a população brasileira, hoje, segundo projeção do IBGE (2020), é de, aproximadamente, 212 milhões de habitantes, presume-se, a partir destes dados, que cerca de 42 milhões de brasileiros estejam em condição de obesidade, número muito expressivo.

A relevância assumida pela obesidade para o campo da saúde decorre, principalmente, em razão da referida enfermidade estar associada a muitas doenças incluindo: as patologias cardiovasculares e cerebrovasculares, os distúrbios metabólicos, diversos tipos de câncer,

patologias do aparelho digestivo, entre outras. Isso sem falar que, somado aos danos fisiológicos, há impactos psicossociais relacionados à questão do estigma e da discriminação a indivíduos sob esta condição. Assim, a obesidade consiste em um agravo extremamente complexo que configura um dos maiores desafios de saúde pública deste século (FERREIRA; MAGALHÃES, 2005, 1792-1793).

A obesidade é considerada hoje uma realidade que a cada dia está aumentando em todo o mundo. E ela abrange uma série de consequências tais como: pressão arterial alta, diabetes, pedra na vesícula, esteatose hepática, depressão, e deve ser tratada de forma multidisciplinar, visto que, em geral, as sequelas emocionais são muitas, consequência da eterna briga com a balança (GORDILHO, 2008, p. 66).

Existem várias causas para a obesidade, dentre elas fatores hormonais, sedentarismo, mas a principal é o desequilíbrio alimentar, que não necessariamente está associado ao excesso de comida, e sim a uma alimentação moderna que sacia, em termos de eliminar a fome, mas não supre as necessidades nutricionais do indivíduo (GORDILHO, 2008, p. 66).

Como dito, existe uma série de fatores que, separadamente ou em conjunto, contribuem para o aumento do índice de obesidade e que não necessariamente estão relacionados ao excesso de comida, como pode parecer. Inclusive, no Brasil, a obesidade prevalece na população mais carente. Portanto, apesar da aparente contradição entre a obesidade e a pobreza, muitas vezes elas caminham juntas.

Em verdade, o sobrepeso e a obesidade vêm aumentando em todas as faixas etárias e em ambos os sexos, bem como em todos os níveis de renda, mas a velocidade de crescimento mais expressiva é na população com menor rendimento familiar (DIAS *et al.*, 2017, p. 2).

As desigualdades no acesso aos alimentos podem conduzir os grupos menos favorecidos a diferentes arranjos de sobrevivência, sendo uma das estratégias de consumo alimentar pautada na seleção de gêneros baratos e de alta densidade calórica como as gorduras e os açúcares, através dos quais os pobres conseguem as calorias de que necessitam para sobreviver. Pode-se dizer que tais condutas representam um recurso importante para combater a fome, que é uma ameaça permanente no cotidiano diário das classes populares (FERREIRA, MAGALHÃES, 2005, p. 1974).

Além da questão da desigualdade social, outro fator que contribui muito para a questão da obesidade é que, de um modo geral, os alimentos sofreram aumento na quantidade de açúcares, gorduras e sódio em sua composição, dando origem aos famosos *fast food*, que representam alimentos práticos e de rápido preparo, como *milk shake*, sorvetes, sanduíches e comidas semiprontas, por exemplo (GORDILHO, 2008, p. 66).

O aumento acelerado da obesidade está relacionado, sobretudo, a mudanças no padrão alimentar da população como um todo, que hoje privilegia produtos ultraprocessados, com altos níveis de sódio, açúcar e gorduras saturadas, em detrimento das preparações caseiras e alimentos in natura ou minimamente processados. Uma alimentação baseada em ultraprocessados, incluindo bebidas açucaradas e alimentos do tipo fast-food, contém elevada concentração dessas substâncias críticas e possui alta densidade energética (MARTINS, 2018, p. 338).

Somado a este fato, houve um aumento, também, do uso da tecnologia, que substituiu em grande parte os movimentos do corpo. Sendo cada vez mais comum o uso de carros com dispositivos eletrônicos, escadas rolantes, controles remotos, videogames etc., o que tem causado um impacto direto e principalmente nas crianças, que estão abandonando as brincadeiras que exigem esforço físico, como correr, de andar de bicicleta, pular corda e outras diversões semelhantes (GORDILHO, 2008, p. 66).

A união destes dois fatores, desequilíbrio alimentar e sedentarismo, tiveram como consequência um aumento de 20% de obesidade infantil nos últimos anos (GORDILHO, 2008, p. 66), enfermidade que representa um dos principais fatores que põe em risco o futuro das crianças, em todo o mundo, inclusive no Brasil, e um dos mais urgentes desafios a serem enfrentados pelo poder público e pela sociedade em geral (SILVA, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstra preocupação com o aumento do número de crianças e adolescentes em condições de obesidade, que passou de 32 milhões em 1990 para 42 milhões em 2013. Tal epidemia já atinge países de todo o mundo, e no Brasil não é diferente: mais de 30% das crianças de 5 a 9 anos apresentam excesso de peso, de acordo com o IBGE, dos quais mais de 15% dos meninos e 10% das meninas já são considerados obesos (IDEC, 2017, p. 8).

Os dados sobre obesidade infantil são tão alarmantes que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 2025 o número de crianças obesas no planeta chegue a 75 milhões. Os registros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que uma em cada grupo de três crianças, com idade entre cinco e nove anos, está acima do peso no País. As notificações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, de 2019, revelam que 16,33% das crianças brasileiras entre cinco e dez anos estão com sobrepeso; 9,38% com obesidade; e 5,22% com obesidade grave. Em relação aos adolescentes, 18% apresentam sobrepeso; 9,53% são obesos; e 3,98% têm obesidade grave (SILVA, 2019).

Os números não deixam dúvidas de que a obesidade é hoje um problema de saúde pública e, além da diabetes e doenças do coração, aumenta, também, o risco de, pelo menos, treze tipos de câncer, sendo que todos estes males estão entre as principais causas de morte no Brasil. Isso quando há estimativa de que, aproximadamente, 13% dos casos de câncer no Brasil são atribuídos ao sobrepeso e obesidade e 33% dos casos mais comuns de câncer no nosso país

podem ser prevenidos por meio da alimentação saudável, prática regular de atividade física e manutenção de peso corporal adequado (MARTINS, 2018, p.337).

Além de ser um problema multifatorial, enfrentar a obesidade exige um esforço igualmente diversificado, mas cujo ingrediente fundamental é o protagonismo do poder público em estabelecer políticas eficazes e inovadoras que combatam o ambiente obesogênico criado pela indústria de alimentos (MARTINS, 2018, p. 338).

A obesidade tornou-se objeto de políticas públicas no Brasil nos últimos 20 (vinte) anos, sendo o Ministério da Saúde o principal proponente de ações, por meio do SUS, que desde a década de 1990 passou a adotar as diretrizes para organizar as ações de prevenção e tratamento da obesidade definidas por meio da PNAN, as quais foram revisadas em 2012, abordando a temática de forma mais contundente. E, no ano seguinte, o Ministério da Saúde estabeleceu a linha de cuidado para obesidade como parte da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (DIAS *et al.* 2017, p. 2).

Existem, também, diversas direções que são e que podem ser tomadas a fim de se tentar conter ou, pelo menos, reduzir o quadro da obesidade. Em rol exemplificativo, é possível falar em rotulagem nutricional frontal, restrição da publicidade infantil, proteção do ambiente escolar e taxação de bebidas adoçadas.

No que se refere à rotulagem nutricional frontal, tem avançado muito no âmbito internacional, sendo um consenso a necessidade de simplificar as decisões alimentares dos consumidores através de informações claras e objetivas constantes na tabela nutricional e na lista de ingredientes, itens que são fundamentais para guiar escolhas mais saudáveis, mas que nem sempre são vistos ou compreendidos. Assim, a recomendação internacional é de que informações relevantes sejam incluídas na parte da frente da embalagem, de modo a serem facilmente encontradas e assimiladas (MARTINS, 2018, p. 339).

No Chile, por exemplo, foi criado um modelo inédito de advertência que consiste em um selo preto no canto superior esquerdo das embalagens indicando alto teor de açúcar, sódio, gordura total e saturada, e grande quantidade de calorias. Implementada em 2016, foi a primeira medida compulsória no mundo dessa natureza, e seu pioneirismo é reconhecido internacionalmente (MARTINS, 2018, p. 339).

Tal mecanismo de rotulagem frontal, além de causar impactos aos consumidores, tem funcionado, também, como um importante indutor de mudanças na indústria de alimentos, quando cerca de 20% dos produtos que continham um ou mais selos pretos em suas embalagens

já foram reformulados de modo a se tornarem mais saudáveis e pudessem dispensar a sinalização de alerta. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) também avalia a opção, que foi apresentada pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) (MARTINS, 2018, p. 339).

No que se refere a restrição da publicidade infantil, há alguns anos, o Idec avaliou a qualidade nutricional de alimentos industrializados com apelo ao público infantil e dos 44 produtos analisados, o resultado impressionante foi de que 84% deles apresentavam quantidades excessivas de nutrientes críticos para a saúde, como açúcar, sódio e gordura. Estima-se que 50% das propagandas dirigidas às crianças sejam de alimentos, dos quais mais de 80% não são saudáveis (MARTINS, 2018, p. 339).

Segundo a Associação Dietética Americana (American Dietetic Association – ADA), a exposição de crianças por apenas 30 segundos aos comerciais de alimentos é capaz de influenciar suas escolhas alimentares. É farta a literatura a respeito desse tema, como também são cada vez mais fartas as evidências que ligam o consumo de alimentos não saudáveis à obesidade. Não é difícil concluir, portanto, que a publicidade direcionada às crianças e o excesso de peso caminham juntos, lado a lado. Combater este requer, necessariamente, restringir aquela. Esse é um consenso que vem sendo construído por diversos setores da sociedade. Na área médica, a OMS e a Organização PanAmericana da Saúde (OPAS, 2014) já afirmaram que esforços devem ser feitos para assegurar que crianças estejam protegidas do impacto do marketing de alimentos não saudáveis e tenham a oportunidade de crescer e se desenvolver em um ambiente adequado (MARTINS, 2018, p. 339).

Além de recomendar a redução da exposição das crianças à publicidade de alimentos não saudáveis, a OPAS publicou em 2014 o plano de prevenção da obesidade infantil, referendado pelos países membros (IDEC, 2017, p. 8).

Neste mesmo sentido, em 10 de março de 2016, o Tribunal Superior Tribunal de Justiça, em votação unânime, criou o primeiro precedente que considera abusiva a publicidade de alimentos dirigida a crianças. Esta decisão dialoga com a Declaração dos Direitos da Criança da ONU e com recomendações internacionais que ganham ainda mais protagonismo diante do aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, os quais contribuem para o aumento da incidência de doenças ligadas à obesidade (IDEC, 2017, p. 7).

Esta decisão dialoga, ainda, com a segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira, elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Núcleo de Pesquisas Epistemológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (NUPENS/USP) e com apoio da OPAS. Tal guia reconhece que as propagandas de alimentos ultraprocessados dirigidas ao público infantil criam um obstáculo para que as recomendações sobre alimentação saudável

sejam seguidas, pois exercem grande influência nas decisões de compra das famílias e nos hábitos de consumo das crianças, que poderão perdurar por toda a vida (IDEC, 2017, p. 8).

No que se refere à proteção do ambiente escolar, o âmbito acadêmico é prioritário, em relação às crianças e adolescentes, para a promoção da alimentação saudável e adequada, por caracterizar-se como um espaço de formação de indivíduos em desenvolvimento, e cuja ampla abrangência lhe confere o poder de fazer mais do que outras instituições para a formação de atitudes mais saudáveis. Inclusive, está comprovado que programas de promoção da saúde na escola, como os voltados para o combate à obesidade, influenciam e trazem muitos benefícios para as famílias e comunidades (MARTINS, 2018, p. 339).

Porém, em sentido contrário, pesquisas vêm demonstrando que, atualmente, as escolas contribuem de maneira sistemática para a adoção de práticas alimentares consideradas não saudáveis, aumentando os índices de sobrepeso e obesidade, isso porque, muitas vezes, a maioria dos lanches preparados e vendidos nas cantinas escolares apresentam baixo teor de nutrientes e alto teor de açúcar, gordura e sódio (MARTINS, 2018, p. 340).

Para enfrentar estes problemas, criou-se o debate em torno de medidas legais transformar as escolas e os serviços de alimentação escolar em fornecedores de alimentos e refeições saudáveis e que estimulem a adoção de hábitos igualmente saudáveis dentro e fora da escola. Entre as medidas propostas, estão a regulamentação das cantinas, a restrição de bebidas adoçadas nas escolas e a inclusão da educação nutricional na rotina escolar, muitas delas com experiências significativas nos âmbitos municipais e estaduais (MARTINS, 2018, p. 340).

Por fim, no que se refere a taxação de bebidas adoçadas, a OMS já declarou que o consumo de bebidas açucaradas é uma das principais causas da obesidade e do diabetes, pois a maioria não tem nenhum valor nutricional, são consideradas calorias vazias (que não podem ser comparadas às calorias nutritivas de outros alimentos), no entanto, os açúcares contidos nelas alteram o metabolismo do corpo, afetam os níveis de insulina e colesterol e podem causar inflamações e pressão alta (MARTINS, 2018, p. 340).

A OMS recomenda o consumo de até seis colheres de chá de açúcar ao dia. Uma latinha de 355 ml de refrigerante possui, sozinha, cerca de 9,5 colheres de chá – sob nenhuma ótica, isso pode ser considerado saudável e seguro. Além disso, estudos mostram que o corpo humano não responde da mesma forma à ingestão de calorias ingeridas na forma líquida e em sua versão sólida. Em consequência disso, calorias líquidas resultam mais rapidamente em aumento de peso (MARTINS, 2018, p. 340).

Diante desta realidade, uma das possíveis medidas propostas como forma de reduzir o consumo de bebidas adoçadas, portanto, é o aumento da sua tributação, que, conseqüentemente,

provoca o aumento do preço final do produto. Existe, inclusive, um projeto de Lei de nº 8541/17, que propõe o aumento da alíquota do imposto sobre produtos industrializados incidente sobre a importação ou saída de bebidas não alcoólicas adoçadas com açúcar.

Apensados ao PL 8541/17, e com objetivos semelhantes, existem, ainda, o PL 10075/2018, que propõe sejam acrescentados os §§ 6º e 7º ao art. 15 da Lei nº 13.097/15, a fim de elevar a alíquota do Imposto sobre Produtos Industrializados incidente sobre bebidas não alcoólicas adoçadas com açúcar e o PL 250/2019, que propõe a elevação da tributação aplicável às bebidas processadas adicionadas de açúcar, edulcorantes e aromatizantes a fim de estimular seu consumo consciente.

3.1.3.2. Diabetes

Quando se fala em diabetes, o primeiro item de natureza alimentar que vem à mente é o açúcar. É muito comum acreditar que tal doença está relacionada unicamente à ingestão excessiva de alimentos doces, mas a realidade não é exatamente assim, muito menos de maneira tão simples quanto parece.

De forma resumida, a Sociedade Brasileira de Diabetes (2021) define o diabetes como uma doença crônica que ocorre quando o corpo não produz insulina (hormônio que controla a quantidade de glicose no sangue) ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz, sendo que o corpo precisa desse hormônio para utilizar a glicose obtida por meio dos alimentos, que são ingeridos como fonte de energia. A falta ou insuficiência de insulina, portanto faz com que o nível de glicose no sangue fica alto, o que se chamada de hiperglicemia e se esse quadro permanecer por longos períodos, poderá haver danos em órgãos, vasos sanguíneos e nervos.

O diabetes melito inclui um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, resultante de defeitos na secreção de insulina e/ou em sua ação. A hiperglicemia se manifesta por sintomas como poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e visão turva ou por complicações agudas que podem levar a risco de vida: a cetoacidose diabética e a síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica. A hiperglicemia crônica está associada a dano, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos (GROSS *et al.*, 2002, p. 17)

O diabetes mellitus (DM) destaca-se, atualmente, como importante causa de mortalidade. Estima-se que 5,1 milhões de pessoas com idade entre 20 e 79 anos morreram em

decorrência do diabetes em 2013 e até 2030, o DM pode saltar de nona para sétima causa mais importante de morte em todo o mundo (FLOR; CAMPOS, 2017, p. 17).

Em âmbito nacional, a doença também representa um problema de saúde de grande magnitude. Em 2013, por exemplo, o Brasil ocupou a quarta posição entre os países com maior número de pessoas diabéticas, contando com 11,9 milhões de casos entre indivíduos adultos (FLOR; CAMPOS, 2017, p. 17), e atualmente há mais de 13 milhões de pessoas vivendo com diabetes, o que representa 6,9% da população brasileira, sendo que estes números permanecem crescendo (SBD, 2021).

Além da mortalidade, o diabetes apresenta, também, alto índice de morbidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. Segundo estimativa feita pela OMS em 1997, após 15 anos de doença, 2% dos indivíduos acometidos estarão cegos e 10% terão deficiência visual grave, bem como, no mesmo período, 30 a 45% terão algum grau de retinopatia, 10 a 20%, de nefropatia, 20 a 35%, de neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular (MS, 2006, p. 9).

Diante da elevada carga de morbidade e mortalidade associada, a prevenção do diabetes e de suas complicações é hoje prioridade de saúde pública. Na atenção básica, ela pode ser efetuada por meio da prevenção de fatores de risco como sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares não saudáveis, bem como identificação e tratamento de indivíduos de alto risco para diabetes (prevenção primária), identificação para tratamento de casos não diagnosticados de diabetes (prevenção secundária) e intensificação do controle de pacientes já diagnosticados visando prevenir complicações agudas e crônicas (prevenção terciária) (MS, 2006, p. 10).

Os tipos de diabetes²⁵ mais comuns são o diabetes tipo 1 e o diabetes tipo 2. O diabetes tipo I concentra entre 5 e 10% do total de pessoas com a doença e está caracterizado pelo fato de que, em algumas pessoas, o sistema imunológico ataca equivocadamente as células beta, e assim pouca ou nenhuma insulina é liberada para o corpo. Como resultado, a glicose fica no sangue, em vez de ser usada como energia. Neste caso, o tratamento é feito com insulina, medicamentos, planejamento alimentar e atividades físicas, para ajudar a controlar o nível de glicose no sangue (SBD, 2021).

É também conhecido como diabetes insulino dependente, diabetes infanto-juvenil e diabetes imunomediado. Neste tipo de diabetes a produção de insulina do pâncreas é

²⁵ Existem outros tipos de Diabetes pouco comuns e que, por questões metodológicas, não serão mencionados neste trabalho.

insuficiente pois suas células sofrem o que chamamos de destruição autoimune. Os portadores de diabetes tipo 1 necessitam injeções diárias de insulina para manterem a glicose no sangue em valores normais. Há risco de vida se as doses de insulina não são dadas diariamente. O diabetes tipo 1 embora ocorra em qualquer idade é mais comum em crianças, adolescentes ou adultos jovens (SBD, 2014).

Por sua vez, o diabetes tipo II atinge cerca de 90% das pessoas com a doença e aparece quando o organismo não consegue usar adequadamente a insulina que produz ou não produz insulina suficiente para controlar a taxa de glicemia²⁶. Dependendo da gravidade, pode ser controlado com atividade física e planejamento alimentar. Em outros casos, exige o uso de insulina e/ou outros medicamentos (SBD, 2021).

É também chamado de diabetes não insulino dependente ou diabetes do adulto e corresponde a 90% dos casos de diabetes. Ocorre geralmente em pessoas obesas com mais de 40 anos de idade embora na atualidade se vê com maior frequência em jovens, em virtude de maus hábitos alimentares, sedentarismo e stress da vida urbana. Neste tipo de diabetes encontra-se a presença de insulina porém sua ação é dificultada pela obesidade, o que é conhecido como resistência insulínica, uma das causas de hiperglicemia. Por ser pouco sintomática o diabetes na maioria das vezes permanece por muitos anos sem diagnóstico e sem tratamento o que favorece a ocorrência de suas complicações no coração e no cérebro (SBD, 2014).

Outro tipo de diabetes encontrado com certa frequência é o diabetes gestacional. Durante a gravidez, para permitir o desenvolvimento do bebê, a mulher passa por mudanças em seu equilíbrio hormonal. A placenta, por exemplo, é uma fonte importante de hormônios que reduzem a ação da insulina, por outro lado o pâncreas aumenta a produção de insulina para compensar este quadro (SBD, 2021).

Há casos, no entanto, em que processo de compensação não ocorre, fazendo com que a mulher desenvolva um quadro de diabetes gestacional, que se caracteriza pelo aumento do nível de glicose no sangue. E, quando o bebê é exposto a grandes quantidades de glicose ainda no ambiente intrauterino, há maior risco de crescimento excessivo (macrossomia fetal) e, conseqüentemente, partos traumáticos, hipoglicemia neonatal e até de obesidade e diabetes na vida adulta (SBD, 2021).

A presença de glicose elevada no sangue durante a gravidez é denominada de Diabetes Gestacional. Geralmente a glicose no sangue se normaliza após o parto. No entanto as mulheres que apresentam ou apresentaram diabetes gestacional, possuem maior risco de desenvolverem diabetes tipo 2 tardiamente, o mesmo ocorrendo com os filhos (SBD, 2014).

Existem, também, aqueles indivíduos que têm a glicemia alterada, mas ainda não preenchem os critérios formais para o diagnóstico de DM. São os chamados de pré-diabéticos, pessoas com alta probabilidade de desenvolver DM tipo II em curto prazo (em média, 30% nos

²⁶ Nível de glicose no sangue.

próximos cinco anos). Neste caso, indicado adotar as medidas preventivas, a fim de evitar a doença. (MEDGRUPO, 2018, p. 15).

Dentre as medidas a serem adotadas, tanto por quem é portador de diabetes, como por quem não é, mas possui predisposição, está a dieta balanceada. Manter uma alimentação saudável e adequada é fundamental ao processo preventivo, seja para evitar a doença, seja para evitar o seu agravamento e as complicações dele decorrentes. No que se refere à alimentação, no entanto, é necessário fazer alguns comentários e sanar alguns questionamentos comuns.

Muitos acreditam que o portador de diabetes não pode comer doces, mas, na verdade, já se tem o conhecimento que o mais importante para o bom controle da glicemia é a quantidade de carboidratos ingerida e não o tipo de carboidrato, sendo o açúcar apenas um tipo de carboidrato (BOLONEZI, 2018).

Por outro lado, como se deve controlar a quantidade de carboidratos ingerida, o melhor é evitar a adição do açúcar, o qual eleva a glicemia rapidamente e tem pouco valor nutricional. Logo, é melhor que se escolha carboidratos provenientes de frutas, cereais integrais, leguminosas e laticínios desnatados (BOLONEZI, 2018).

Os alimentos com menor índice glicêmico ajudam na elevação mais lenta da glicose após a refeição, evitando o pico de glicose sanguínea, além de favorecer a saciedade prolongada pela digestão mais lenta. Como já foi dito, o mais importante é a quantidade de carboidratos ingerida e não a fonte. Mas a escolha de alimentos de menor índice glicêmico, incluindo alimentos integrais ricos em fibras, aveia, leguminosas como feijões, vegetais e frutas com casca e bagaço, batata doce, inhame, inclusão de gorduras boas como castanhas e proteínas magras de boa qualidade como queijo branco, pode ajudar muito no bom controle glicêmico (BOLONEZI, 2018).

Tendo-se que a dieta do diabético é um dos fatores fundamentais para manter os níveis glicêmicos dentro de limites desejáveis, o planejamento alimentar deve ser cuidadosamente elaborado de forma individualizada. Para funcionar, a dieta deve estar de acordo com o estilo de vida, rotina de trabalho, hábitos alimentares, nível socioeconômico, tipo de Diabetes e a medicação prescrita (MS, 2000, p. 15).

Os diabéticos insulino dependentes, por exemplo, requerem a ingestão de alimentos com teores específicos de carboidratos, em horários determinados, para evitar hipoglicemias e grandes flutuações nos níveis glicêmicos. A ingestão de alimentos deve estar sincronizada com o tempo e o pico de ação da insulina utilizada. Já os diabéticos não insulino dependentes, principalmente os obesos ou com sobrepeso, a principal orientação é a restrição da ingestão calórica total a fim de alcançar o peso adequado (MS, 2000, p. 15).

A qualidade da alimentação deve ser a mesma. Porém, há algumas diferenças. Quem tem Diabetes tipo 1 e usa insulina ultrarrápida, conforme a ingestão de carboidratos em cada refeição, pode ter uma liberdade nutricional um pouco maior, pois tem um regime de terapia de insulina flexível. Para quem está em tratamento fixo de insulina ou usa somente medicamentos, o mais importante é manter metas de carboidratos por refeições para controle da glicemia. Para quem tem Diabetes tipo 2 e tem excesso de peso, a prioridade é a perda de peso para melhora da resistência à insulina. Com isso, não somente o total de carboidratos é importante mas também o total calórico e as escolhas saudáveis em geral (BOLONEZI, 2018).

Outro questionamento muito comum em relação à alimentação adequada é se todos aqueles alimentos tidos como dietéticos ou que são taxados por “diet” e “light” podem ser consumidos livremente pelos diabéticos, e a resposta é “não”. Este fato somado à falta de conhecimento é muito preocupante, pois pode ensejar em um consumo desenfreado de um alimento que, em verdade, é prejudicial ao quadro de saúde do diabético, enquanto este acredita que está fazendo uma dieta adequada.

No Brasil, até o ano de 1988, os produtos *diet* e *light* eram restritos à comercialização em farmácias, e se constituíam basicamente de adoçantes dietéticos. Naquela época, os produtos eram considerados medicamentos e controlados pela Vigilância Sanitária de Medicamentos (DIMED). A partir de 1988, no entanto, os referidos produtos passaram a ser considerados alimentos e agora são controlados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária de Alimentos (ANVISA) (NUNES; GALLON, 2013, p. 158).

O mercado oferece um número cada vez maior de produtos rotulados como "diet", "light" ou "de baixa caloria" e a possibilidade de consumir doces, balas, refrigerantes, etc., pode ser uma opção para os diabéticos, principalmente crianças e adolescentes. No entanto, a noção de que o uso destes alimentos é liberado ou mesmo sem restrição, ou que qualquer produto dietético ou alimentos modificados possam ser consumidos livremente pelos diabéticos, é falsa. É preciso ter cuidado para não confundir alimentos dietéticos ou alimentos modificados com alimentos para diabéticos (MS, 2000, p. 30).

Os alimentos dietéticos podem ajudar em algumas vezes, por se tratar de alimentos com restrição de algum nutriente, na maioria dos casos o açúcar adicionado, o que pode resultar em um produto com menor teor de carboidratos. Mesmo assim, ele só afetará menos a glicemia, se for consumido em quantidades controladas (BOLONEZI, 2018).

No entanto, há casos em que a retirada do açúcar nos alimentos dietéticos requer a inclusão de outro carboidrato ou nutriente, podendo manter teor final semelhante de carboidratos ou até mais quantidade de gorduras totais. Logo, é sempre necessário fazer uma leitura cuidadosa do rótulo e tabela nutricional para saber o quanto aquele alimento é adequado e se vale a pena ser consumido (BOLONEZI, 2018).

Os alimentos de produção nacional rotulados como diet são classificados como alimentos para fins especiais (MS, 2000, p. 30), que, de acordo com a portaria nº 29, de 13 de janeiro de 1998 da Secretaria de Vigilância Sanitária (órgão do Ministério da Saúde) “São os alimentos especialmente formulados ou processados, nos quais se introduzem modificações no conteúdo de nutrientes, adequados à utilização em dietas, diferenciadas e ou opcionais, atendendo às necessidade de pessoas em condições metabólicas e fisiológicas específicas”.

Portanto, um alimento com redução no teor de sódio, por exemplo, atenderá a uma clientela específica (indivíduos hipertensos), podendo ser rotulado como diet, mesmo que na sua composição esteja incluído açúcar (MS, 2000, p. 30). Logo, se está diante de uma hipótese em que, apesar de ser diet, o alimento não é indicado para consumo por diabéticos.

Para identificar se o alimento diet é mesmo sem açúcar, é necessário observar no rótulo principal se está escrito sem adição de açúcar ou zero açúcar e caso não encontre essa informação de forma fácil na frente do rótulo, deve-se procurar nos ingredientes. O açúcar pode ter vários nomes como sacarose, glicose ou dextrose, açúcar invertido, açúcar demerara, açúcar mascavo. Além disso, se ver a palavra edulcorante na lista de ingredientes, quer dizer que foi adicionado adoçante no produto. Edulcorante é o nome da substância adoçante, por exemplo: edulcorante aspartame, sucralose e acessulfame K (GUIMARÃES, 2014).

Os alimentos light, por sua vez, podem ser definidos como aqueles que, em relação ao produto convencional, apresentam uma redução de no mínimo 25% do valor energético total (VET). Essa redução pode ser atingida a partir da exclusão e/ou modificação de um ou mais de seus ingredientes. Logo, podem ou não conter açúcar e gordura (MS, 2000, p. 31).

Alguns produtos light têm valor calórico muito baixo, como, por exemplo, refrescos, refrigerantes e gelatinas com adoçantes, e que, portanto, podem ser opções para os diabéticos. Outros têm valor energético reduzido em relação aos tradicionais, mas, ainda assim, essas calorias devem ser consideradas no cálculo do VET de cada indivíduo, como nos casos do requeijão e da margarina light (MS, 2000, p. 31).

Assim, pode-se concluir que, tanto em relação aos produtos diet como os light, é recomendável que sejam utilizados somente após análise de sua composição, a partir da qual será verificada se são ou não adequados para o consumo do diabético, que deve ter o conhecimento de que os ingredientes do produto podem ser calóricos e precisam ser incluídos no cálculo da dieta, além de existir a possibilidade de conter sacarose ou glicose mesmo em

teores menores que os produtos originais, o que contraindica o seu uso indiscriminado (MS, 2000, p. 31).

3.2.1.3. Hipertensão

Assim como o diabetes remete ao açúcar, quando se fala em hipertensão arterial (HA), o primeiro item de natureza alimentar que vem à mente é o sal. Muitos associam tal doença unicamente à ingestão excessiva de sal, mas a realidade também não é exatamente esta, existindo diversos elementos que lhes dão causa.

A etiologia da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é multifatorial e dentre os fatores associados ao seu desenvolvimento estão idade, gênero, etnia, excesso de peso e obesidade²⁷, ingestão de sal e de álcool, sedentarismo, hereditariedade e fatores socioeconômicos. Além disso, há uma discussão na literatura internacional de que a exposição a fatores ocupacionais também constitui um risco independente para o desenvolvimento de hipertensão (ANDRADE; FERNANDES, 2016, p. 253).

Caracterizada por elevados e sustentados níveis de pressão arterial, a HAS está frequentemente associada a alterações funcionais e ou estruturais dos órgãos alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e as alterações metabólicas, com consequente aumento de risco para problemas cardiovasculares fatais e não fatais. Somado a isso, também é chamada de assassina silenciosa, devido a muitos pacientes não apresentarem nenhum sintoma da doença, ficando difícil estabelecer um diagnóstico, o qual, muitas vezes, ocorre pela complicação (MAGRINI; MARTINI, 2012, p. 356).

A hipertensão arterial afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres (MAGRINI; MARTINI, 2012, p. 356). E, além de ser uma doença, é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, as quais se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico, sendo responsável por, aproximadamente, 25% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e 40% dos acidentes vasculares cerebrais (PASSOS; ASSIS; BARRETO,

²⁷ Estima-se que 60% dos hipertensos apresentam mais de 20% de sobrepeso (MAGRINI; MARTINI, 2012, p. 356).

2006, p. 36), estas últimas, por sua vez, representam as duas maiores causas isoladas de mortes no país (MAGRINI; MARTINI, 2012, p. 356).

Dentre as DCVs, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares, sendo considerada um problema de saúde pública em âmbito mundial. Em 2000, a prevalência da HAS na população mundial era de 25% e a estimativa para o ano de 2025 é de 29%. Estudos realizados no Brasil revelaram que a prevalência da hipertensão variou entre 22,3 e 43,9%, com média de 32,5% (RADOVANOVIC; SANTOS; CARVALHO; MARCON, 2014, p. 458).

Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. E, por ser o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, a HAS constitui um importante problema de saúde pública da atualidade. Segundo o Ministério da Saúde, foi a primeira causa de morte no Brasil no ano de 2008 (ANDRADE; FERNANDES, 2016, p. 253).

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são, atualmente, a maior causa de mortes no mundo. Elas foram responsáveis por mais de 17 milhões de óbitos em 2008, dos quais três milhões ocorreram antes dos 60 anos de idade, e grande parte poderia ter sido evitada. A Organização Mundial de Saúde estima que em 2030 quase 23,6 milhões de pessoas morrerão de doenças cardiovasculares (RADOVANOVIC; SANTOS; CARVALHO; MARCON, 2014, p. 458).

A HA atinge cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo, sendo que, em média, 7,1 milhões de mortes lhes podem ser atribuídas anualmente (SILVA *et al.*, 2014, p. 1017). No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 33% dos óbitos com causas conhecidas. Essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público entre 1996 e 1999 e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com 60 ou mais anos (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006, p. 36).

Apesar de silenciosa, a alta prevalência de HA compromete a saúde de grande número de pessoas que exigirão cuidados complexos e dispendiosos, salvo se detectada e tratada adequada e precocemente, desde o início do processo da doença (SILVA *et al.*, 2014, p. 1017).

Em praticamente todas as nações, a prevenção e o controle da HAS trazem implicações importantes e a utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com mais precisão os indivíduos em situação de risco, oferecem benefícios tanto para o indivíduo com hipertensão como para a sociedade. Contudo, por ser uma doença crônica, o controle da HAS requer acompanhamento e tratamento por toda a vida, envolvendo as medidas farmacológicas e não farmacológicas (RADOVANOVIC; SANTOS; CARVALHO; MARCON, 2014, p. 458).

Como já reconhecido pela Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), a HA não tem cura, mas deve ser tratada para evitar complicações. E, a menos que haja uma necessidade evidente para uso imediato de medicamentos, como no caso de pacientes com níveis de pressão

arterial acima de 180/110 mmHg, a maioria dos pacientes deve ter a oportunidade de reduzir sua pressão arterial através de tratamento não farmacológico (SBH, 2020).

Assim, no que diz respeito ao tratamento não-farmacológico (que é o que interessa para o presente estudo), este exige mudanças no estilo de vida, que incluem a adoção de alimentação hipocalórica, redução do peso, prática de atividade física, redução da ingestão de álcool e sal, o que se revela como a forma mais efetiva e que gera menos custos em termos de saúde pública (SILVA *et al.*, 2014, p. 1017).

Lamentavelmente, o perfil da população brasileira mudou em relação aos hábitos alimentares e de vida, expondo de forma cada vez mais intensa a riscos de doenças cardiovasculares. A mudança nas quantidades de alimentos ingeridos e a composição da dieta, somados a baixa frequência da atividade física, tem provocado alterações significativas no peso corporal e na distribuição da gordura, aumentando a prevalência da obesidade na população (MAGRINI; MARTINI, 2012, p. 360).

Além disso, o consumo de sal excede os limites máximos recomendados para a sua ingestão em todos os países, em todos os extratos de renda. Isso quando a restrição de sal acompanhada de hábitos alimentares saudáveis, a exemplo de dietas ricas em frutas e hortaliças e produtos com pouca gordura, contribui para a redução da pressão arterial, podendo levar à redução da medicação anti-hipertensiva (MAGRINI; MARTINI, 2012, p. 356).

Não é demais lembrar que a HA é considerada um dos principais fatores de risco cardiovasculares modificáveis e um dos mais importantes problemas da saúde pública mundial e que a mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente, sendo a principal causa de morte no Brasil. Portanto, a prevenção primária e o estímulo às mudanças no estilo de vida são recomendados para toda a população (GHORAYEB, *et al.* 2015, p. 13).

Assim, neste controle não-farmacológico da hipertensão arterial, a SBH recomenda a redução na adição de sal²⁸ e de gorduras aos alimentos, priorizando, neste último caso, a utilização de margarina *light* e óleos vegetais insaturados (como azeite, soja, milho, canola), por exemplo, e a escolha de alimentos que possuam pouca gordura saturada, colesterol e gordura total, como carne magra, aves e peixes (cozidos, assados, grelhados ou refogados), e mesmo assim utilizando-os em pequena quantidade (SBH, 2020).

²⁸ “Usar, no máximo, 1 colher de chá para toda a alimentação diária e não utilizar saleiro à mesa, nem acrescentar sal no alimento depois de pronto” (SBH, 2020).

Recomenda, ainda, incluir na dieta duas ou três porções de laticínios desnatados ou semidesnatados por dia, e optar por alimentos integrais. Além de evitar molhos e caldos prontos, e produtos industrializados (priorizando temperos naturais como limão, ervas, alho, cebola, salsa e cebolinha, frutas, verduras e legumes), bem como diminuir ou evitar o consumo de doces e bebidas com açúcar (SBH, 2020).

Inclusive, como forma de manter uma alimentação saudável voltada para o controle da hipertensão arterial, foi criada a chamada dieta DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension)²⁹, concebida na década de 1990, logo após o reconhecimento de que o consumo excessivo de sódio, o alto consumo de bebidas alcoólicas e cigarro, o excesso de peso corporal e o sedentarismo estavam relacionados com aumento da pressão arterial (BRICARELLO *et al.*, 2020, p. 1422).

Após estudos sugerirem que fatores como consumo alimentar e estilo de vida dos que adotavam uma dieta vegetariana, ou ainda a associação destes, estavam associadas a níveis de PA mais baixos, foi reconhecido o importante papel do consumo alimentar de frutas, legumes, verduras (FLV), nozes e cereais integrais no manejo da HA (BRICARELLO *et al.*, 2020, p. 1422).

O propósito da criação da dieta DASH, portanto, foi incorporar nutrientes com potencial efeito hipotensor, provenientes de alimentos comumente consumidos pela população e não de suplementos alimentares. Basicamente, a pretensão foi recomendar alimentação que provesse os benefícios da dieta vegetariana, mas que contivesse produtos de origem animal (a exemplo de produtos lácteos com baixo teor de gordura, peixes e aves) para ser atrativa aos não vegetarianos (BRICARELLO *et al.*, 2020, p. 1422).

No Brasil, a dieta DASH foi citada pela primeira vez nas “IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial”, documento elaborado pelas Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia, no ano de 2004, que recomendava dieta saudável e de baixo teor de sódio, fazendo referência ao estudo DASH-*sodium*. No entanto, somente na atualização da Diretriz, em 2006, houve efetiva recomendação da dieta DASH como parte do tratamento não farmacológico da HA. Foi ressaltado que essa dieta possui grau de recomendação I e nível de evidência A, quando existem estudos com forte recomendação na escolha e são excelentes os níveis de evidência para recomendar rotineiramente a conduta. Desde então, as atualizações de 2010 e 2016 da Diretriz continuam indicando a dieta DASH como parte do tratamento da HA (BRICARELLO *et al.*, 2020, p. 1426).

²⁹ “A equipe que criou a dieta DASH, patrocinada pelo *National Heart Lung and Blood Institute* dos Estados Unidos da América (EUA), envolveu diversos pesquisadores para propor uma modalidade de intervenção alimentar para controlar a HA. O artigo metodológico do estudo inicial foi publicado em 1995, há mais de vinte anos” (BRICARELLO *et al.*, 2020, p. 1423).

É importante salientar o quanto a questão do sal e do sódio é reafirmada a todo instante quando se trata de hipertensão arterial, e aparentemente como sinônimos. Não só pelo fato de a ingestão excessiva de sal/sódio ter sido identificada como um importante fator de risco para doença cardiovascular (DCV), mas, também, pelo fato de a restrição de sal/sódio ser reconhecida ferramenta poderosa para a prevenção e o controle da HAS, por influenciar favoravelmente o controle da pressão arterial (PA) (BARROS *et al.*, 2015, p. 129).

Vários estudos afirmam que a redução do consumo de alimentos ricos em sódio causa uma redução significativa na PA de pacientes hipertensos. O Intersalt foi um dos primeiros estudos a avaliar a ingestão de sódio a partir de amostras de urina de 24 horas, tendo demonstrado uma associação positiva entre alto consumo de sódio e aumento da PA (BARROS *et al.*, 2015, p. 129).

Neste sentido, convém esclarecer que, em verdade, o sal é um mineral, também chamado de cloreto de sódio, eis que, como próprio nome sugere, é composto, basicamente, pelos elementos sódio e cloro, e cuja fórmula química é representada pela sigla NaCl. Importante registrar, no entanto, que, atualmente, no mercado, há vários tipos de sal, com diferentes quantidades de sódio e outros minerais na composição (RAMOS, 2021).

Dentre os vários tipos de sal atualmente disponíveis e comercializados, convém destacar, neste estudo, o chamado sal *light*, o qual possui teor reduzido de sódio (50% de cloreto de sódio e 50% de cloreto de potássio) e que, por isso, costuma ser indicado para pessoas que tem restrição ao consumo de sódio³⁰. Esse fato, inclusive, tem se relevado bem importante nos estudos voltados ao controle da hipertensão arterial.

Fato interessante é que, se por um lado a alta excreção de sódio relaciona-se ao maior risco de morte por DCV, por outro lado, alguns estudos sugerem que uma maior excreção de potássio pode implicar em redução do risco de infarto do miocárdio (BARROS *et al.*, 2015, p. 129).

No início dos anos 1920 e 1930 empregava-se, para redução da pressão arterial, a dieta de Kempfer, baseada em arroz e frutas, no entanto essa terapia recebeu maior importância nos anos 1950, depois de verificarem na dieta maiores concentrações de potássio quando comparada às concentrações de sódio, dessa forma foram iniciados os primeiros estudos para avaliação do potencial terapêutico da maior ingestão de potássio e menor de sódio (FONSECA; ZAMITH; MACHADO, 2015, p. 9)

³⁰ importante registrar que pessoas com doenças renais não devem consumir o sal *light*, pois, como esse tipo de sal possui mais potássio, o aumento desse mineral no organismo pode acarretar complicações cardiovasculares (RAMOS, 2021).

Por consequência, estes estudos sobre a possível relação entre a ingestão de potássio e a redução dos níveis de pressão arterial sugerem uma avaliação do impacto do consumo de sal com baixo teor de sódio na PA, a fim de constatar se a substituição do sal comum por sal light poderia reduzir a PA de hipertensos (BARROS *et al.*, 2015, p. 129).

Em relação aos estudos voltados para os possíveis benefícios do sal *light* no controle da HA, é possível constatar que ainda não há um consenso sobre a matéria. De todo modo, é certo que o sódio é prejudicial no controle da PA, enquanto alimentos como frutas, verduras e legumes, além de benéficos, são altamente recomendáveis, e, por sua vez, são excelentes fontes de potássio. Logo, nada melhor do priorizar estes últimos, até mesmo como fonte de potássio.

3.2. IMPACTOS DAS NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS NA VIDA DOS SEUS PORTADORES

Conforme já retratado no segundo capítulo deste trabalho, a alimentação está presente em quase todos os momentos da vida das pessoas, seja no contexto familiar, de lazer ou até mesmo no ambiente escolar ou de trabalho, por exemplo. Difícil imaginar um evento que não tenha comida, isso quando o próprio evento não gira em torno de uma refeição, como é o caso de um almoço de família, um almoço/jantar de negócios, um jantar de comemoração etc.

O ato de se alimentar não está relacionado somente às necessidades fisiológicas. A comida está associada às sensações e sentimentos, valores da família e da cultura nas quais o indivíduo está inserido, além de representar uma atividade social que fortalece vínculos (PEDRO, 2017, p. 55).

Os momentos de interação são extremamente importantes aos indivíduos, e quando se está diante de uma pessoa com necessidades alimentares especiais é necessário que a programação seja inclusiva, ou seja, quando envolver refeições, é preciso ter o cuidado de verificar se há opções de alimentos que atendam às necessidades daquela pessoa e que sejam compatíveis com as suas particularidades.

Não obstante as dificuldades naturalmente enfrentadas pelos portadores de NAE em seguir uma dieta restritiva, se estes ainda não puderem contar com a compreensão e o cuidado daqueles que estão à sua volta, estas dificuldades, além de maiores, tornar-se-ão demasiadamente penosas. Portanto, é muito importante que as pessoas próximas aos portadores de NAE, sejam elas familiares, amigos, cuidadores, educadores etc., também participem deste processo.

3.2.1. Impactos na família

No caso dos familiares, sobretudo quando convivem na mesma casa de pessoas com NAE, os reflexos são ainda maiores e a colaboração muito mais importante. Ao se deparar com um diagnóstico de NAE, a rotina familiar precisa ser alterada para o estabelecimento de estratégias e medidas preventivas relacionadas ao seu tratamento, que envolve evitar a exposição a determinados alimentos. A partir daí, os desafios para a manutenção desse cuidado são grandes e as situações familiares que envolvem, primordialmente, as refeições precisam ser alteradas (GOMES, 2017, p. 73).

No incerto e complexo mundo “pós-diagnóstico” de uma necessidade alimentar especial, a única certeza em nossas vidas é a profunda alteração na relação entre o indivíduo e o ato de comer. A percepção de que a sociedade, centrada no consumo de produtos industrializados, não está programada para acolher a diferença alimentar será, na maioria das vezes, imediata. Na luta pela adaptação a essa nova rotina, o indivíduo e seu núcleo familiar, se veem envolvidos em um turbilhão de sentimentos dúbios e paradoxais acerca da aceitação desta nova realidade (MAIA, 2017, p. 85).

Inicialmente, é necessário identificar entre os alimentos presentes na casa aqueles que possam conter algum causador de risco, ou seja, algum componente capaz de causar reações negativas diante do problema de saúde apresentado, e elaborar um plano de ação para evitar o contato: seja criando um local seguro no ambiente familiar ou retirando-o em definitivo da rotina alimentar. Dessa forma, diminui-se as chances de uma reação acidental (GOMES, 2017, p.74).

Este plano de ação vai desde a elaboração do cardápio familiar, passando pela preparação dos alimentos e chegam até a momento em que estes vão para a mesa. Dependendo do elemento a ser excluído, adaptações e novas receitas são aprendidas para satisfazer as necessidades da dieta. E, em alguns casos, o cuidado com a contaminação cruzada no ambiente doméstico ainda faz com que as famílias precisem estabelecer uma cozinha com utensílios novos para eliminar esse risco (GOMES, 2017, p.74).

Aliado a todas as modificações imperativas para fornecer alimento seguro ao portador de NAE, também é preciso cuidar das necessidades alimentares dos outros membros da família. Em razão disso, em algumas famílias, pode ocorrer de o membro portador de NAE vir a realizar as suas refeições separadamente dos demais, para que não sinta vontade de comer os alimentos proibidos. Diante desta falta de inclusão, sofrimento e sentimento de culpa dos familiares

podem surgir por poderem se alimentar de tudo enquanto seu ente apresenta restrições (GOMES, 2017, p.74).

É por isso que, em muitos casos, os familiares, principalmente em se tratando dos pais, acabam adotando, como medida extremista, um novo hábito alimentar, excluindo do ambiente doméstico todo e qualquer alimento que contenha em sua composição elementos inapropriados e prejudiciais ao seu ente. O que é feito não só por segurança, para evitar uma possível ingestão inadvertida e indesejada, como também por ser uma forma de fazer com que o seu familiar não se sinta desconfortável ou, até mesmo, excluído nos momentos de refeição.

É importante registrar que os horários das refeições são uma ótima oportunidade para pais e filhos conversarem a respeito dos acontecimentos que envolvem a família ou assuntos gerais do interesse de todos, o que não só fortalece o vínculo afetivo entre seus membros, como contribui para uma boa convivência. Além disso, estudos comprovam que a experiência de se compartilhar as refeições diariamente em família pode trazer outros benefícios para todos os seus membros, especialmente para as crianças, como a redução do risco de transtornos alimentares (incluindo a obesidade infantil), a diminuição do risco de abuso de substâncias e a promoção do desenvolvimento da linguagem (PEDRO, 2017, p. 55-56).

Diante disso, indubitável que os momentos das refeições em família, considerando como se dá a interação entre os seus membros, devem ser valorizados e incentivados. Por outro lado, não se pode ignorar que, receber um diagnóstico que pressupõe alteração da rotina alimentar traz impacto emocional tanto para quem o recebe quanto para os familiares mais próximos. (PEDRO, 2017, p. 56).

Se a alimentação possui significado para além das necessidades fisiológicas, é importante considerar que uma restrição alimentar provavelmente afetará a todos os familiares, podendo causar sofrimento, mudanças nos hábitos alimentares, alterações de comportamento, além de interrupções de atividades sociais significativas. Por isso, quando se recebe o diagnóstico de uma restrição alimentar, é natural que apareça uma diversidade de sentimentos, como medo, preocupação, raiva, tristeza e frustração. Além dos sentimentos relatados, os pais podem experimentar a sensação de culpa, como se tivessem contribuído, de alguma forma, para a manifestação do diagnóstico. Também, é comum surgirem questionamentos como tentativa para encontrarem respostas para as inúmeras perguntas que possuem. Por outro lado, é possível que os pais experimentem a sensação de alívio ao receberem o diagnóstico da criança. Isso porque antes da obtenção do diagnóstico correto, é comum que as famílias percorram um longo caminho buscando a opinião de diversos especialistas a respeito dos sintomas da criança e, durante essa busca incessante por respostas, os pais imaginarem as piores doenças (PEDRO, 2017, p. 57).

Daí porque, nos casos em que um membro possui alguma necessidade alimentar especial, é necessário que, além da compreensão e do cuidado, haja, também, uma preparação,

sobretudo psicológica, para que a alimentação não se torne um momento de preocupação, ansiedade e estresse nos ambientes familiares (PEDRO, 2017, p. 56).

E nos casos em que os portadores de NAE são crianças, a participação dos familiares, tutores e educadores precisa ser ainda maior, no sentido de ter que adotar algumas práticas a mais, como orientar estas crianças sobre a sua situação e os riscos que dela decorre- tomando todo cuidado para não as apavorar e nem fazer com que se sintam diferentes ou excluídas- oferecer a elas opções de alimentos adequados e saudáveis, bem como monitorá-las, sobretudo nos momentos de refeição, para garantir que não haverá uma burla ou fuga da dieta.

Um grande desafio para os pais ou cuidadores se dá pela responsabilidade que estes têm de assegurar que a criança não tenha contato com o alimento inadequado e pelo gerenciamento de uma reação que pode ser grave e/ou representar risco de vida. Da mesma maneira, informar as outras pessoas e buscar fazê-las entender o seu risco e sua dimensão aumenta significativamente os níveis de estresse e ansiedade. A responsabilidade pela administração da rotina diária e a cobrança relacionada a uma gestão eficaz diminuem em demasia a qualidade de vidas dos pais ou responsáveis de crianças portadoras de NAE (GOMES, 2017, p. 75).

3.2.2. Impactos na vida escolar

Ainda em se tratando de crianças portadoras de NAE, outro contexto que também merece ser analisado é do ambiente escolar, por ser o local onde os jovens costumam investir boa parte do seu tempo, em um processo de educação e desenvolvimento, e estão afastados dos seus pais. Sob esta perspectiva, no entanto, a participação maior acaba sendo atribuída aos professores e demais educadores, figuras cuja atuação também precisa ser bastante efetiva neste processo de cuidados e inclusão.

Com efeito, a instituição educativa em que a criança estiver matriculada deve ser extensão dos cuidados especiais que ela necessita. Entre esses cuidados estão a preparação adequada dos alimentos, sem risco de contaminação cruzada, e um atendimento pedagógico que não desconheça a peculiaridade da criança e que garanta a ela as mesmas condições de desenvolvimento (CHADDAD; OLIVREIRA, 2017, p. 102).

É inegável que o ambiente escolar se caracteriza por um forte contexto de socialização da criança, que muitas vezes ocorre nos momentos de compartilhamento de lanches e refeições. Esse acontecimento, além de promover sentimentos de ansiedade e medos em pais cujos filhos

são portadores de NAE, (GOMES, 2017, p. 78), ainda transfere aos professores e educadores um dever de vigilância muito maior.

Por outro lado, crianças com NAE podem se sentir diferentes de seus colegas ou excluídos da escola e das atividades. Elas apresentam uma vulnerabilidade que pode ser prontamente explorada, seja por uma ameaça de atirar o alimento ofensivo ou por qualquer outra vulnerabilidade adicional que possam ter. Logo, sofrer *bullying* é algo comum e está associado a baixa qualidade de vida e a presença de angústia nas crianças e em seus pais (GOMES, 2017, p. 79).

Assim, além do conhecimento da necessidade alimentar especial da criança, a instituição educativa tem papel relevante no desenvolvimento integral dessa criança. Desse modo, se no espaço físico institucional a dieta alimentar deve ser seguida, é igualmente importante que todos os profissionais da instituição compreendam que a singularidade da criança com necessidade alimentar especial não elimina ou diminui a relevância por aspectos comuns a todos: o direito à saúde, à educação, à brincadeira, ao lazer, à convivência com os seus pares (CHADDAD; OLIVREIRA, 2017, p. 102).

Portanto, diante das necessidades diferenciadas de assistência relacionadas às crianças com NAE dentro do contexto escolar é importante que as escolas, além de procurar obter conhecimento sobre este tema, estabeleçam estratégias de trabalho que visem a conscientização tanto dos profissionais que trabalham no ambiente de educação, quanto dos alunos, para que se possa garantir o acolhimento dessas crianças de forma a prevenir os possíveis danos (GOMES, 2017, p. 79).

3.2.3. Impactos sociais

Após Reconhecer o papel da comida como um elemento cultural central, se faz importante compreender os desafios e obstáculos enfrentados pelas pessoas com necessidades alimentares especiais em todos os momentos da sua vida. Neste caso, se parece claro que a comida é um espelho das relações comunitárias, a restrição aos alimentos significa também um impacto no âmbito de das relações sociais e afetivas (MAIA, 2017, p. 86).

Pode-se dizer, assim, que outro efeito significativo das restrições alimentares envolve as atividades sociais, como festas, passeios, encontros, viagens etc. Esses eventos são geradores de ansiedade e necessitam de um grande investimento em planejamento por parte dos portadores de NAE ou, quando crianças, dos seus pais/cuidadores. Dessa forma, algumas

pessoas ou famílias escolhem não participar de tais ocasiões, favorecendo um isolamento social (GOMES, 2017, p. 80).

A necessidade de cuidados e vigilância vai desde a escolha do local, como lanchonetes, bares e restaurantes, por exemplo, a fim de priorizar os ambientes cujo cardápio ofereça opções que atendam àqueles que possuem restrições alimentares, até a escolha dos pratos e bebidas. Para isto, é importante contar, também, com a compreensão e apoio das pessoas à volta, a exemplo dos amigos, que precisam adotar posturas inclusivas.

No que se refere a festas e eventos sociais, cujos locais e *buffet* já são predeterminados por organizadores ou anfitriões, há uma preocupação ainda maior com os alimentos que serão servidos, sobretudo considerando que, muitas vezes, o risco de contaminação é alto. Nestes casos, quando não houver uma opção de prato elaborado especialmente para os convidados que eventualmente possuam restrições alimentares, o mais prudente é não comer nada, o que, além de um desconforto e enorme inconveniente, ainda promove um sentimento de frustração e exclusão daquele grupo.

Assim, sob a perspectiva do indivíduo, em muitas ocasiões, o tratamento das restrições alimentares se torna extremamente árduo, cansativo e, para algumas pessoas, insuportável. Isso porque, a adoção de uma dieta restritiva abrange não só questões relacionadas ao esforço pessoal, como por exemplo, apreender técnicas culinárias ou se informar sobre rotulagem de alimentos, como também o próprio ambiente, isto é, como as pessoas com necessidades alimentares especiais são acolhidas pela sociedade, seja na escola, família, trabalho ou até nos momentos de lazer (MAIA, 2017, p. 87).

3.2.4. Impactos financeiros

É fato notório que alimentos mais saudáveis ou produzidos com a finalidade específica de atender às pessoas portadoras de necessidades alimentares especiais tendem a ser, economicamente, mais caros em relação aos alimentos comuns. Não só em razão dos custos da produção, mas, também, em razão da quantidade de demanda e oferta ser muito menor. Além disso, existem outros fatores que fazem parte da rotina deste grupo e contribuem para o aumento das suas despesas, como acompanhamento médico e nutricional e medicações, por exemplo.

As responsabilidades financeiras aparecem em estudos como uma importante preocupação dos portadores de NAE, assim como dos seus pais, no caso de crianças. Levando em consideração que a renda média domiciliar per capita brasileira foi de R\$ 1.052,00 em 2015, segundo dados do IBGE, esta questão se mostra ainda mais relevante devido aos valores mais elevados dos alimentos saudáveis ou especialmente produzidos para pessoas com restrições alimentares, bem como as despesas com médicos e medicamentos, além da compra, em alguns casos, de novos utensílios de cozinha para se evitar a contaminação cruzada (GOMES, 2017, p. 78).

Por outro lado, não é demais lembrar a questão das desigualdades no acesso aos alimentos e a necessidade que os grupos menos favorecidos têm de adotar diferentes estratégias de sobrevivência, de modo que as estratégias ligadas ao consumo alimentar são, em regra, caracterizadas pela seleção de gêneros baratos e de alta densidade calórica, como as gorduras e os açúcares, através dos quais as pessoas menos favorecidas economicamente conseguem as calorias de que necessitam para sobreviver (FERREIRA; MAGALHÃES, 2005, p. 1794). O que contribuem ainda mais para o aumento dos casos de obesidade, diabetes e hipertensão.

Isso sem falar das situações em que fórmulas e remédios específicos deveriam ser fornecidos ou garantidos pelo Estado, como é o caso, por exemplo, das fórmulas infantis para substituição do leite (um dos maiores alérgenos no Brasil) em crianças alérgicas, mas que costumam faltar nas farmácias públicas de alto custo, fazendo com que as famílias precisem arcar com esta despesa (GOMES, 2017, p. 78), quando muitas vezes não tem dinheiro para fazê-lo.

Outro exemplo é a epinefrina auto injetável, medicação vital para crianças com sintomas severos de alergia alimentar, por ser a única capaz de reverter o quadro de reação que ameaça a vida. Neste caso, a epinefrina não é sequer disponibilizada na sua forma auto injetável no Brasil. Com isso, alérgicos alimentares brasileiros com risco de anafilaxia precisam importar esse produto a custos elevados, além de enfrentarem burocracias para sua aquisição. Diante de situações como esta, garantir a aquisição de medicamento, sobretudo de emergência, é fator de grande apreensão (GOMES, 2017, p. 78).

Assim, ao se observar o contexto brasileiro, verifica-se que o fator financeiro pode se tornar uma importante fonte de aumento de estresse e ansiedade, pois uma ampla parcela da população pode não ter condições de custear todos os alimentos seguros e as medicações necessárias, além de acompanhamento médico e nutricional. As NAE, portanto, geram, em

muitos casos, um significativo efeito nos custos econômicos vivenciados pelos seus portadores e suas famílias, provocando um impacto negativo em seu conforto e bem-estar. A identificação dessas implicações é relevante para se perceber e considerar a seriedade disso para a população com este perfil e para o favorecimento da construção de políticas de saúde pública necessárias para diminuir essas consequências (GOMES, 2017, p. 78).

Torna-se importante, portanto, refletir sobre a questão das necessidades alimentares especiais não apenas a partir da ótica do comportamento individual daquele que realiza a dieta de exclusão de alimentos alergênicos, mas também dos fatores ambientais nos quais a dieta é realizada. O ambiente alimentar de uma pessoa portadora de NAE é formado pela própria família, a escola, o mercado e a própria relação com o Estado. Considerar a questão das restrições alimentares à luz do ambiente e não apenas do indivíduo possibilita novas formas de reflexão sobre o problema. Afinal, agora, a questão não é simplesmente se aqueles que necessitam de restrições alimentares faz a dieta corretamente ou não, mas como o ambiente proporciona condições para que a dieta seja adequadamente realizada (MAIA, 2017, p.87-88).

4. IMPLICAÇÕES E REFLEXOS DO DIREITO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA NA LEGISLAÇÃO E NAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS

Antes de tratar sobre as políticas públicas, é extremamente importante falar sobre a questão do rótulo dos alimentos e do relevante papel que este exerce, enquanto veículo de informação, na garantia do direito à alimentação adequada, principalmente em relação aos portadores de necessidades alimentares especiais.

4.1. A LEGISLAÇÃO SOBRE A ROTULAGEM DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS E A GARANTIA DO DIREITO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

A rotulagem é imprescindível aos alimentos, sendo através dos rótulos que os consumidores podem conhecer o produto que estão comprando e obter as informações acerca da sua composição. Portanto, pode-se dizer que o rótulo funciona como um veículo de informação, bem como fornece segurança ao consumidor, além de proporcionar uma diferenciação de marketing de um produto/marca para outro (RIBEIRO; MARIN, 2010, p. 362).

O direito de informação é amparado pela legislação brasileira, sobretudo pela Constituição Federal/88, em seu artigo 5º, incisos XIV e XXXIII, elevado, portanto, à condição de direito fundamental. Já no âmbito das relações de consumo, encontra previsão no artigo 6º, inciso III da Lei nº 8.078/90, reconhecido como um direito básico do consumidor.

O dever de informar pode ser considerado um meio de proteção ao consumidor, diante da sua condição de vulnerabilidade dentro de uma relação consumerista, principalmente quando não possui conhecimentos técnicos e específicos sobre a fabricação daquele produto que eventualmente venha a adquirir.

Neste sentido, o Código de Defesa do Consumidor traz uma série de artigos que, direta ou indiretamente, apontam essa obrigação do fornecedor. Sendo o artigo 4º, *caput*, o primeiro dispositivo do CDC a tratar do direito à informação, ao utilizar o termo transparência:

A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios (BRASIL, 1990).

Fato curioso, que está totalmente relacionado ao presente estudo, e longe de ser uma coincidência, é que, dentre os objetivos da “Política Nacional das Relações de Consumo” previstos no *caput* do referido artigo, estão: o atendimento das necessidades dos consumidores; o respeito à sua dignidade, saúde e segurança; a melhoria da sua qualidade de vida; bem como a transparência.

O artigo em questão reforça, ainda que indiretamente, o direito dos portadores de necessidades alimentares especiais em ter uma alimentação que se adeque às suas particularidades, de modo a preservar sua dignidade, saúde e segurança (alimentar), além de garantir a sua qualidade de vida.

No que se refere à transparência, é um princípio que traduz na obrigação do fornecedor de dar ao consumidor a oportunidade de conhecer os produtos e serviços que são oferecidos, de modo que o princípio da transparência está intimamente relacionado com o princípio do dever de informar, previsto no inciso III do art. 6º da CDC (NUNES, 2018, p. 176).

Tanto o princípio da informação como o da transparência são indispensáveis para que o consumidor tenha autonomia e liberdade para escolher conscientemente determinado produto ou prestação de serviço, diante de uma gama de opções ofertadas pelos fornecedores (LORENA, 2017, p. 246).

Portanto, é um direito do consumidor ter a plena clareza em relação à sua composição dos produtos comercializados, a fim de que possa escolher, de forma consciente, aqueles que atendam às suas necessidades e não lhes ofereçam riscos, sobretudo diante das suas eventuais necessidades alimentares especiais.

Neste mesmo sentido, quando tratados os direitos básicos do consumidor, em seu art. 6º, o código de defesa do consumidor prevê, em seu inciso III: “a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem” (BRASIL, 1990).

Esta previsão remete à ideia de que todos os produtos, inclusive aqueles de natureza alimentícia, devem conter em seus rótulos informações suficientes e necessárias quanto à sua composição, de forma adequada e clara, para que não pareça dúvidas sobre as características, a fim de evitar qualquer tipo de dano aos seus consumidores, que, induzidos a erro ou por falta de conhecimento, venham a consumir algum elemento que seja impróprio à sua saúde.

Em harmonia com o inciso III, o inciso IV prevê, ainda, a proteção contra a publicidade enganosa. Neste sentido, em interpretação extensiva, um produto cujo rótulo seja omissivo em relação a algum elemento da sua composição, ou que diga não possuir algum componente que possua, é, também, uma publicidade enganosa.

No entanto, o problema maior, neste particular, não se resume à mera publicidade enganosa, e sim a possibilidade desta omissão ou informação equivocada violar o direito de escolha do consumidor e, principalmente, vir a colocar em risco à sua saúde em razão do consumo inconsciente.

Situações como esta são de tamanha relevância que também ganharam espaço no código de defesa do consumidor, o qual prevê em seção própria a proteção à saúde e a segurança, e no seu art. 8º determina que os produtos colocados no mercado de consumo não acarretarão riscos à saúde dos consumidores, sendo os fornecedores obrigados a dar as informações necessárias e adequadas a seu respeito (BRASIL, 1990).

De forma ainda mais precisa, em seu § 1º, estabelece que “em se tratando de produto industrial, ao fabricante cabe prestar as informações a que se refere este artigo, através de impressos apropriados que devam acompanhar o produto” (BRASIL, 1990). E aqui fica claro que, no caso de alimentos que contêm glúten, lactose, açúcar e sódio, por exemplo, esta informação deve constar nos rótulos ou embalagens.

O artigo observado não deixa escapar, sequer, a hipótese de contaminação cruzada, prevendo, em seu §2º, que: “o fornecedor deverá higienizar os equipamentos e utensílios utilizados no fornecimento de produtos ou serviços, ou colocados à disposição do consumidor, e informar, de maneira ostensiva e adequada, quando for o caso, sobre o risco de contaminação.” (BRASIL, 1990).

Neste caso, a previsão aplica-se, ainda, àqueles alimentos que, embora, por natureza, não possuam determinados elementos em sua composição, tenham sido produzidos no mesmo ambiente em que estes elementos foram produzidos ou até mesmo utilizados os mesmos utensílios.

Seguindo para o art. 9º, verifica-se que o direito de informação permanece previsto de forma expressa, fazendo-se referência, no entanto, aos produtos potencialmente nocivos à saúde, e a necessidade de informar de maneira ostensiva e adequada esta nocividade.

Fugindo um pouco ao objeto deste estudo, este artigo faz lembrar, a título de exemplo, das embalagens de cigarro, as quais carregam imagens completamente assustadoras de possíveis danos à saúde decorrentes do uso exagerado do referido produto, como uma forma de advertência aos seus consumidores.

A função das advertências nos maços de cigarros é reduzir a prevalência de fumantes e prevenir a experimentação do produto, especialmente pelas crianças, adolescentes e jovens. Essa medida está inserida em um conjunto de estratégias de promoção da saúde que envolvem ações nos âmbitos educativo, legislativo e econômico, todas elas com o objetivo de reduzir a exposição da população ao tabagismo. Além dessa informação, também constam nos maços de cigarros os teores de nicotina, alcatrão e monóxido de carbono e o telefone do "Disque Saúde 136", um serviço de orientação à população para deixar de fumar. (INCA, 2021)

No caso dos rótulos de alimentos, não se vê advertências desta natureza, embora façam constar, em cumprimento de legislações específicas e como uma forma de advertência, sobretudo aos portadores de necessidades alimentares especiais, a informação quanto a existência ou não de determinado elemento ou substância na composição do produto.

Quanto à oferta e publicidade do produto, destaque-se os artigos 31 e 37 do CDC, os quais estabelecem, dentre outras coisas, que a oferta e apresentação de produtos devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre sua composição, sendo proibida toda publicidade enganosa, cuja informação seja inteira ou parcialmente falsa, mesmo por omissão, capaz de induzir em erro o consumidor (BRSAIL, 1990).

Como se vê, o Código de Defesa do Consumidor possui uma ampla previsão e proteção ao direito de informação e totalmente aplicável na relação entre o direito à alimentação adequada e o rótulo dos produtos alimentícios.

Princípio básico do Direito do Consumidor, a informação se faz mais relevante quando se trata de deixar o consumidor a par das qualidades dos alimentos. Aliado a isso, a era da biotecnologia traz a novidade dos produtos manipulados em sua essência, o que releva ainda mais a preocupação em deixar o consumidor final inteiramente a par de sua composição. (MENDONÇA; COELHO, 2004, p. 427)

Portanto, o dever de informação nos rótulos dos produtos também deve ser aplicado aos alimentos que, em razão de algum componente, pode vir a oferecer risco à saúde dos portadores de NAE, tornando-se mais do que imprescindíveis informações detalhadas, em caráter de advertência, acerca da relação entre o consumo de alimentos desta natureza e seus efeitos, o que ainda é incipiente.

Assim, aliada a este direito de informação amplamente protegido pela CF e pelo CDC, existe, ainda, um conjunto de Leis e normas específicas que determina a identificação de

alimentos que contenham ou sejam produzidos a partir de determinadas substâncias, de modo que todos os produtos desta natureza precisam fornecer nas embalagens essa informação aos consumidores.

Neste sentido, convém destacar a Lei nº 8.543/92, que foi promulgada, no ano de 1992 e, posteriormente, sub-rogada pela Lei 10.674/03, a quais impõem que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca.

Art. 1º Todos os alimentos industrializados deverão conter em seu rótulo e bula, obrigatoriamente, as inscrições "contém Glúten" ou "não contém Glúten", conforme o caso. § 1º A advertência deve ser impressa nos rótulos e embalagens dos produtos respectivos assim como em cartazes e materiais de divulgação em caracteres com destaque, nítidos e de fácil leitura. (BRASIL, 2003).

Merece destaques também, a resolução (RDC) nº 259, de 20 de setembro de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que estabelece regulamentos técnicos de rotulagem de alimentos embalados, segundo os quais a rotulagem de alimentos embalados deve apresentar, dentre outras coisas, a título de informações obrigatórias a lista de ingredientes que compõem aquele alimento.

Já em 2 de outubro de 2015 foi publicada pela Anvisa a resolução nº 26/15, que dispõe sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares, dentre eles trigo, centeio, cevada, aveia e suas estirpes hibridizadas, crustáceos, ovos, peixes, amendoim, soja, leites de todas as espécies de animais mamíferos, amêndoa, avelãs, castanha-de-caju, castanha-do-brasil ou castanha-do-pará, macadâmias, nozes, pecãs, pistaches, pinoli, castanhas e Látex natural (RDC 26/15, anexo).

Vale frisar que, até a aprovação da regulamentação da rotulagem de alergênicos pela Anvisa, havia poucos produtos no mercado que já destacavam a presença de ingredientes alergênicos. Todavia, por não ser uma regra comum a todos os produtos disponibilizados ao mercado consumidor, esta ausência de uniformidade apresentava um risco ainda maior para a população alérgica, pois, em comparação com um produto que destaca o risco da presença de traços, aquele que nada informa poderia parecer seguro, o que pode não ser verdade. Por vezes, a ausência de informação representava tão somente o silêncio pela falta de obrigatoriedade legal (e não a inexistência do risco de contaminação incidental), aumentando o risco do consumidor com alergia alimentar (CHADDAD; OLIVEIRA, 2017, p. 103-104).

Neste contexto de insegurança, surgiu o movimento Põe no Rótulo, que visava sensibilizar a sociedade para a importância da rotulagem destacada de alergênicos. O

movimento nasceu emocionalmente motivado por mães de criança com alergia alimentar, na busca por produtos seguros para o consumo da família. Pode-se dizer, que a insatisfação decorrente da inércia do Governo e do setor produtivo em relação ao dever de tutelar à saúde e à alimentação adequada da população com alergia alimentar, se tornou uma ação consertada e entusiasmada pelo espaço que, em pouco tempo de existência, conquistou, tanto no plano virtual, quando no espaço urbano (CHADDAD; OLIVEIRA, 2017, p.104).

A página da campanha no Facebook (www.facebook.com/poenorotulo), com menos de uma semana de vida, já tinha mais de 10 mil curtidas e, em pouco mais de 1 ano, contou com mais de centenas de milhares de apoiadores que curtiram a fanpage, o que chamou a atenção de diversos atores sociais. Passados 1 ano e 4 meses, o grupo foi capaz de mobilizar a sociedade impulsionando a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA a promover amplo debate com a sociedade, culminando com a aprovação, em junho de 2015, de norma impondo o dever de a indústria rotular destacadamente a presença de ingredientes alergênicos nos rótulos dos produtos alimentícios industrializados embalados na ausência do consumidor em até 12 meses, a contar da publicação do texto da RDC 26/15 no Diário Oficial. E, em junho de 2016, este mesmo grupo novamente atuou como agente de mobilização da sociedade, dando força para a Diretoria Colegiada da Anvisa, por unanimidade, indeferir os pedidos de adiamento que foram apresentados pelo setor produtivo e manter o prazo final de adequação originalmente previsto, qual seja, julho de 2016 (CHADDAD; OLIVEIRA, 2017, p. 104).

Como se vê, a resolução nº 26/15 foi uma grande conquista, resultado de um movimento social que foi de encontro à inércia ou indiferença do Estado diante do problema apresentado. Assim, em seu art. 6º a referida RDC estabeleceu que:

Os alimentos, ingredientes, aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia que contenham ou sejam derivados dos alimentos listados no Anexo devem trazer a declaração "Alérgicos: Contém (nomes comuns dos alimentos que causam alergias alimentares)", "Alérgicos: Contém derivados de (nomes comuns dos alimentos que causam alergias alimentares)" ou "Alérgicos: Contém (nomes comuns dos alimentos que causam alergias alimentares) e derivados", conforme o caso (BRASIL, 2015).

Na sequência, em seu art. 7º, a RDC 26/15 ampara, também, os possíveis casos de contaminação cruzada, no intuito de conferir o máximo de proteção aos portadores de alergias e, conseqüentemente, intolerâncias alimentares, dispondo que:

Nos casos em que não for possível garantir a ausência de contaminação cruzada dos alimentos, ingredientes, aditivos alimentares ou coadjuvantes de tecnologia por alérgenos alimentares, deve constar no rótulo a declaração "Alérgicos: Pode conter (nomes comuns dos alimentos que causam alergias alimentares)" (BRASIL, 2015).

A rotulagem adequada é um mecanismo de transparência entre produtor e consumidor que concretiza o direito à informação que, por sua vez, visa efetivar o direito humano à alimentação de forma plena e segura. E, tendo-se que a questão da rotulagem dos alimentos alergênicos é considerada uma questão central de saúde pública nacional, não pode ser

compreendida como uma opção do empresário, uma política privada de divulgação e exposição de um produto, e sim como uma norma de ordem pública (MAIA, 2017, p. 90).

Da mesma forma, ao Estado cabe a obrigação de planejar, regular e fiscalizar as ações do mercado. Não resta dúvida de que, em uma regulação dessa natureza, os grandes conglomerados econômicos buscam postergar um novo custo do processo produtivo. Entretanto, parece-me claro que deve o Estado de Direito garantir, ao longo do processo de regulação e fiscalização da rotulagem de produtos alergênicos, a proteção de valores constitucionais fundamentais: a saúde, a informação, a alimentação adequada para pessoas com necessidades alimentares especiais (MAIA, 2017, p. 90).

Posteriormente, em 7 de outubro de 2020 foi publicada a resolução 429/20, através da qual a Anvisa aprovou novas regras para os rótulos nutricionais de alimentos embalados, e cujas principais inovações giram em torno de tornar obrigatória a apresentação de informações mais compreensíveis e de alertas sobre produtos que contenham alto teor de gordura saturada, açúcar e sódio, elementos estes que, como já analisados, são fatores de riscos para doenças como obesidade, diabetes e hipertensão.

O artigo 5º da RDC 429/20 estabelece que a tabela de informação nutricional deve conter a declaração das quantidades de valor energético; carboidratos; açúcares totais; açúcares adicionados; proteínas; gorduras totais; gorduras saturadas; gorduras trans; fibra alimentar; sódio; qualquer outro nutriente ou substância bioativa que seja objeto de alegações nutricionais, de alegações de propriedades funcionais ou de alegações de propriedades de saúde; qualquer outro nutriente essencial adicionado ao alimento, conforme Portaria SVS/MS nº 31, de 1998, cuja quantidade, por porção, seja igual ou maior do que 5% do respectivo VDR definido no Anexo II da Instrução Normativa - IN nº 75, de 2020; e qualquer substância bioativa adicionada ao alimento.

Por sua vez, artigo 18 da RDC 429/20, trata da rotulagem nutricional frontal (mecanismo já avaliado em momento anterior deste trabalho), e dispõe que:

A declaração da rotulagem nutricional frontal é obrigatória nos rótulos dos alimentos embalados na ausência do consumidor cujas quantidades de açúcares adicionados, gorduras saturadas ou sódio sejam iguais ou superiores aos limites definidos no Anexo XV da Instrução Normativa - IN nº 75, de 2020 (BRSIL, 2020).

É importante reforçar que o objetivo de haver legislações específicas em relação ao dever de informação sobre a presença ou não de determinados elementos nos alimentos não é afastar (e não afasta) o dever em relação aos demais, e sim oferecer uma resposta proporcional à gravidade das doenças aqui estudadas que, se não tratadas, podem trazer consequências graves e até letais.

4.2. POLÍTICAS NACIONAIS DE ALIMENTAÇÃO E O MODELO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Para tratar das políticas públicas brasileiras voltadas ao direito de alimentação adequada, importante entender, de um modo geral, o que são e para que servem as políticas públicas. Esta definição, ajudará bastante na análise, compreensão e, principalmente, eventuais falhas ou lacunas havidas naquelas a serem tratadas.

Inicialmente, convém esclarecer que não há um conceito único e definido de políticas públicas. Mas isto não impede de analisá-las, tentar defini-las e nem de compreendê-las, pelo contrário, quanto mais se explora as plausíveis conceituações e amplia seu âmbito de incidência e as suas possibilidades de atuação, o resultado se torna igualmente positivo.

As políticas públicas constituem temática oriunda da Ciência Política e da Ciência da Administração Pública. Seu campo de interesse – relações entre a política e a ação do Poder Público – tem sido tratado até hoje, na ciência do Direito, no âmbito da Teoria do Estado, do direito constitucional, do direito administrativo ou do direito financeiro. Na verdade, o fenômeno do direito, especialmente o direito público, é inteiramente permeado por valores e pela dinâmica da política. Daí ser compreensível, num primeiro momento, certa resistência ao que parece, à primeira vista, um modismo (BUCCI, 2006, p.1).

É comum à ciência jurídica sentir as limitações impostas pela linguagem. Às vezes, até mesmo categorias jurídicas consolidadas provocam acesos debates quando está em discussão sua conceituação. Logo, não poderia ser diferente em relação às políticas públicas, tema relativamente novo no direito público brasileiro e que ainda carrega alguns complicadores adicionais (FONTE, 2015, p.34).

Por se tratar de uma categoria de interesse interdisciplinar, as políticas públicas podem ser diferentemente definidas segundo o ramo do conhecimento que as esteja estudando. Não raro, economistas, administradores e juristas não conseguem estabelecer um consenso sobre o que estão falando. Além disso, também não é incomum que o termo “políticas públicas” seja usado na linguagem coloquial, designando ações estatais em sentido amplo e genérico, presente em campanhas eleitorais e em discursos políticos, o que dificulta ainda mais a tarefa de cunhar uma definição apropriada (FONTE, 2015, p.34).

Por outro lado, se o próprio termo “política pública” já propõe que se trata de uma atuação estatal, a qual, em tese, está sempre voltada à garantia dos direitos e bem-estar da sua população, fica patente que o objetivo das políticas públicas gira em torno de solucionar os problemas coletivos e, para tanto, o Estado precisa tomar determinadas decisões.

A expressão “política pública” engloba vários ramos do pensamento humano, sendo interdisciplinar, pois sua descrição e definição abrangem diversas áreas do conhecimento como as Ciências Sociais Aplicadas, a Ciência Política, a Economia e a Ciência da Administração Pública, tendo como objetivo o estudo do problema central, ou seja, o processo decisório governamental (DIAS; MATOS, 2012, p. 13).

Toda e qualquer política pública decorre, normalmente, de problemas coletivos que a sociedade, por si só, não consegue resolver. Não é um instrumento simples de ser articulado, sendo constituída em meio politicamente legitimado, que permite a canalização de recursos, de esforços e de práticas. Implicitamente, o termo “política pública” remete a um amplo número de atividades legislativas e administrativas direcionadas para a solução de problemas reais (PROCOPIUCK, 2013, p.138).

A política pública diz respeito, portanto, à mobilização político-administrativa para articular e alocar recursos e esforços para tentar solucionar dado problema coletivo. Nessa mobilização são levantadas possibilidades de solução, identificados e quantificados os custos, definido o escopo da ação para atacar total ou parcialmente o problema dentro de dada perspectiva temporal (PROCOPIUCK, 2013, p. 138).

Assim, para se implementar uma política pública é necessário estabelecer uma ou mais estratégias orientadas à solução de problemas públicos e/ou à obtenção de maiores níveis de bem-estar social. E isto ocorre através do processo de decisão surgido no seio do governo com participação da sociedade civil, em que são definidos os meios, agentes e fins das ações a serem realizadas para que se atinjam os objetivos estabelecidos (DIAS; MATOS, 2012. p. 15).

(...) a política pública é definida como um programa ou quadro de ação governamental, porque consiste num conjunto de medidas articuladas (coordenadas), cujo escopo é dar impulso, isto é, movimentar a máquina do governo, no sentido de realizar algum objetivo de ordem pública ou, na ótica dos juristas, concretizar um direito (BUCCI, 2006, p. 14).

Importante, no entanto, não confundir política pública com política de governo ou qualquer outra forma de atuação estatal. Para que uma política de governo se converta em política pública, é necessário obedecer preencher alguns requisitos como, por exemplo: se basear em programas concretos, critérios, linhas de ação e normas; elaborar planos; fazer previsões orçamentárias, humanas e materiais; e estar prevista em disposições constitucionais, leis e regulamentos, decretos, resoluções administrativas ou algum outro tipo de instrumento normativo. (DIAS; MATOS, 2012, p. 16).

As políticas públicas têm distintos suportes legais. Podem ser expressas em disposições constitucionais, ou em leis, ou ainda em normas infralegais, como decretos e portarias e até mesmo em instrumento jurídicos de outra natureza, como contratos de concessão de serviço público, por exemplo (BUCCI, 2006, p. 11).

Sem ignorar o fato de que inexistente uma conceituação precisa e unânime, Felipe de Melo Fonte faz uma análise de possíveis definições do termo “Políticas Públicas” a partir das

legislações, jurisprudências e doutrinas. E, através desta análise, chega a algumas conclusões bem interessantes.

No âmbito da produção legislativa, Fonte esclarece que o termo “políticas públicas” tem sido reservado para designar os sistemas legais com pretensão de vasta amplitude, os quais definem competências administrativas, estabelecem princípios, diretrizes e regras, e em alguns casos impõem metas e preveem resultados específicos. Diz que são as chamadas normas-gerais ou leis-quadro, instituidoras das políticas nacionais, normalmente de competências administrativas comuns ou legislativas concorrentes previstas, respectivamente, nos artigos 23 e 24 da CF/88. No entanto, entende que esta não é a melhor definição para políticas públicas, e que, portanto, não pode ser aceita, já que a mera edição de um diploma legal não garante que o Estado praticará qualquer ação concreta para implementá-lo. (FONTE, 2015, p. 38).

Do ponto de vista dos órgãos julgadores, segundo Fonte, as políticas públicas estão diretamente vocacionadas à concretização dos direitos fundamentais de todas as dimensões. Sendo que, da análise feita sobre alguns acórdãos, verificou, como regra geral, a premissa de que o desenho das políticas públicas deve ficar ordinariamente a cargo do processo político, dando-se a intervenção judicial apenas em caráter excepcional. Salvo nos casos de políticas públicas constitucionalizadas e que dizem respeito a direitos fundamentais, quando se torna cabível a intervenção judicial no intuito de compelir a Administração Pública a realizar prestações materiais concernentes a tais direitos, quando verificado o inadimplemento (FONTE, 2015, p. 45-46).

Pode-se dizer que “a necessidade de compreensão das políticas públicas como categoria jurídica se apresenta à medida que se buscam formas de concretização dos direitos humanos, em particular os direitos sociais (BUCCI, 2006, p. 3).”

No que se refere às doutrinas, particularmente no âmbito das ciências políticas, Fonte reconhece que há diversas definições de políticas públicas, cujo único consenso existente é o de que elas resultam de decisões governamentais e se referem a ações de governo. Na sequência, aponta três definições utilizadas com maior abrangência pelos estudiosos no assunto (FONTE, 2015, p. 46).

A primeira delas é de Thomas Dye citado por Felipe de Melo Fonte (2015, p. 46) que descreve a política pública como sendo tudo aquilo que o governo decida fazer ou não fazer. Mas, segundo Fonte, tal definição peca pelo excesso, por incluir no conceito todas as atividades realizadas pelo governo, quando nem todas merecem este status, além de reduzir o fenômeno

das políticas públicas ao aspecto decisório, em detrimento de outras questões relacionadas a elas, tal como a implementação e avaliação das políticas adotadas, pontos importantes para a ciência política.

A segunda definição é a de William Jenkins citado por Felipe de Melo Fonte (2015, p. 46-47), e de acordo com ela a política pública compreende um conjunto de decisões interrelacionadas tomadas por um indivíduo ou um grupo de atores políticos a respeito da escolha de objetivos e os meios de alcançá-los em uma situação específica, onde tais decisões devem, em princípio, estar inseridas no poder de alcance destes atores. Para Fonte, este conceito é mais completo que o apresentado por Thomas Dye, e envolve diversas considerações importantes.

Em primeiro lugar, para Jenkins as políticas públicas não se circunscrevem a um ato isolado, mas se apresentam como um processo que pode demandar uma série de atos, os quais envolverão a escolha de objetivos e os meios para atingi-los. Em segundo lugar, as decisões podem emanar de um ou vários atores políticos, o que se trata de uma constatação essencial para as sociedades modernas, cuja complexidade exigirá quase sempre a atuação conjunta de diversos membros e instituições sociais, especialmente quando houver demanda de recursos públicos. E, ainda, Jenkins considera essencial ao conceito que sejam consideradas as limitações ao poder de ação dos governantes. Muito embora não pareça adequado incluir a existência de restrições à definição de políticas públicas em seu próprio conceito (e.g., há restrições constitucionais e legais a prestação de serviços públicos e nem por isso elas servem para definir o que eles são), isto pode ser importante como um elemento pedagógico. No âmbito da *policy science*, por sua vez, os fatores limitativos serão sempre importantes, na medida em que uma análise acurada da política pública sempre deverá considerá-los (FONTE, 2015, p. 47).

Já a terceira definição é a de James Anderson citado por Felipe de Melo Fonte (2015, p.47), a qual diz que as políticas públicas se caracterizam por um curso de ação intencional construído por um ator ou um conjunto de atores para lidar com um problema ou um motivo de preocupação. Para Fonte, a novidade na definição deste doutrinador, em comparação com as anteriores, consiste na percepção de que as políticas públicas são deflagradas em razão de problemas sociais.

Maria Paula Dallari Bucci (2006, p. 25-26) traz, ainda, a título de hipótese, uma análise das políticas públicas como categoria normativa. E neste particular esclarece que a lei se caracteriza pela generalidade e abstração, enquanto as políticas não são gerais nem abstratas, pelo contrário, são forjadas para a realização de objetivos determinados. Pode-se dizer, assim, que as políticas públicas atuam de forma complementar, preenchendo os espaços normativos e concretizando os princípios e regras, com vista a objetivos determinados.

Neste caso, caberia encontrar lugar para uma categoria jurídico-formal, situada provavelmente abaixo das normas constitucionais e acima ou ao lado das infraconstitucionais,

de modo que as políticas públicas corresponderiam, no plano jurídico, a diretrizes, normas de um tipo especial, na medida em que romperiam as amarras dos atributos de generalidade e abstração para dispor sobre matérias contingentes. Estas normas, no então, não seriam de fácil acomodação na pirâmide kelseniana (BUCCI, 2006, p. 27).

Após estas conceituações, cumpre-se registrar que construção da agenda das políticas públicas é um dos temas com maior potencialidade de pesquisa no âmbito jurídico. A elaboração da agenda das políticas públicas – que em muitos casos representa o desdobramento de um direito social, como a saúde, a educação ou a própria alimentação – também não é um fenômeno neutro e imparcial, pelo contrário, é um processo complexo no qual atuam diversos atores sociais que possuem interesses distintos e travam dentro do debate público uma luta constante para defender seus propósitos com o objetivo de obter vantagens em uma determinada ação estatal (CORREA; PEREIRA, 2017, p. 182).

No âmbito das necessidades alimentares especiais, os atores que participam da formulação da agenda podem ser da sociedade civil (Movimento Pão no Rótulo, Associação Brasileira de Alergia e Imunologia – ASBAI – Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA), iniciativa privada (empresas do ramo alimentar em geral), entidades profissionais (Conselho Federal de Nutrição) e órgãos governamentais (Ministério da Saúde). É preciso registrar que tais atores atuam de forma relacional, interativa e em permanente conflito. Eventualmente, na busca pela concretização de suas metas, os atores formam alianças estratégicas e articulações em rede em torno da viabilização de um objetivo comum (CORREA; PEREIRA, 2017, p. 191).

No que se refere à alimentação adequada, apesar de ser um direito fundamental, é de conhecimento geral que grande parte da população brasileira carece da sua garantia, o que, sem dúvidas, é um enorme problema social, inclusive de saúde pública. Existem algumas políticas públicas criadas e adotadas pelo poder público brasileiro com o propósito de tentar saná-lo, todavia, ainda muito incipientes. A seguir serão tratadas algumas destas políticas, objetivando além de compreendê-las, tentar identificar as suas lacunas, sobretudo em relação aos portadores de NAE, que, como será demonstrado, ainda se revelam à margem do descaso na agenda das políticas públicas.

4.2.1. Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)

Para avançar no estudo sobre as políticas públicas brasileiras voltadas à garantia o direito à alimentação adequada é necessário compreender o conceito e objetivos da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), bem como analisar o seu contexto de surgimento, em caráter

internacional, até chegar ao Brasil avaliando, por fim, a sua evolução no âmbito nacional ao longo das últimas décadas.

Rememorando, sabe-se que a fome sempre representou uma grande ameaça à população, a qual, mesmo em menor proporção, subsiste até os dias atuais. Não mais por incapacidade de produção, eis que o avanço tecnológico possibilitou que este problema fosse superado. A fome de hoje se dá por outros fatores (econômicos, políticos e sociais), que inviabilizam o acesso e a distribuição justa e equilibrada dos alimentos.

Além da fome, no entanto, começaram a aparecer outros problemas atrelados não só a quantidade de alimentos, como, também, à sua qualidade e, por consequência, adequação. Problemas estes que, em verdade, também sempre existiram, mas que, devido a enorme proporção da fome, não ficavam em evidência, e hoje têm se tornado grande causa de grande preocupação. A Segurança Alimentar, portanto, está atrelada a dois fatores: quantidade, e qualidade, que somados resulta na adequação.

Necessário entender, assim, a definição apropriada, em termos de elementos necessários, dos fatores quantidade e qualidade, quando estes estão relacionados ao direito à alimentação adequada.

A nomenclatura “Segurança Alimentar” começou a ser utilizado na Europa a partir da Primeira Guerra Mundial, período em que o seu conceito tinha estreita ligação com o de Segurança Nacional e com a capacidade de cada país produzir sua própria alimentação, de modo a não ficar vulnerável a possíveis embargos, cercos ou boicotes devido a razões políticas e militares. No entanto, foi só na Segunda Guerra Mundial que o conceito passou a ganhar força, mais precisamente a partir do surgimento da ONU, em 1945 (ABRANDH, 2013, p. 11).

O conceito propriamente dito da segurança alimentar data da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) relacionado com a segurança nacional. Em seguida, voltou a ser discutido no início do século XX, a partir da Segunda Grande Guerra (1939-1945), quando mais de metade da Europa estava devastada e sem condições de produzir o seu próprio alimento. Ainda hoje, para os países, configura-se o imperativo de atribuir à segurança alimentar – quer em termos globais ou nacionais – importância estratégica decisiva para a preservação de seus interesses, cada vez mais próximos do interesse da manutenção da paz e segurança internacionais (NASCIMENTO; ANDRADE, 2010, p. 35).

Após a Segunda Guerra, imperou o entendimento de que a insegurança alimentar decorria, principalmente, da produção insuficiente de alimentos nos países pobres. Diante disso, a segurança alimentar foi tratada, de forma hegemônica, como uma questão de insuficiente disponibilidade de alimentos. E a partir dessa compreensão, foram instituídas iniciativas de promoção de assistência alimentar que utilizavam, em geral, os excedentes de produção dos

países ricos, bem como foi lançada uma experiência para aumentar a produtividade de alguns alimentos: a chamada Revolução Verde (ABRANDH, 2013, p. 11).

Esta revolução causou diversos danos ao meio ambiente, mas fato é que, desde o final da Segunda Guerra Mundial, o aumento da produção de alimentos do planeta cresceu muito além do aumento da própria população mundial, e isto não foi suficiente para erradicar a fome. Daí ficou constatado que o maior problema não era a escassez de alimento e sim a falta de acesso à terra para produção ou pela insuficiência de renda para comprar alimentos (injustiça social). Assim, o conceito de segurança alimentar passou a ser relacionado com a garantia do acesso físico e econômico de todas as pessoas a quantidades suficientes de alimentos de forma permanente (ABRANDH, 2013, p.12).

No início dos anos 1970, com a crise de escassez associada a uma política de manutenção de estoques de alimentos e com a I Conferência Mundial de Alimentação, organizada pela *Food and Agriculture Organization* (FAO), órgão integrante da Organização das Nações Unidas (ONU), a segurança alimentar passou a ser uma questão de produção de alimentos, com ênfase na comida. Na década de 1980, com a superação da crise de alimentos, concluiu-se que os problemas da fome e da desnutrição eram decorrentes de problemas de demanda, ou seja, de acesso e não só de produção. Dez anos depois, observou-se maior ampliação do conceito, incluindo oferta adequada e estável de alimentos e principalmente garantia de acesso, além de questões referentes à qualidade sanitária, biológica, nutricional e cultural dos alimentos (NASCIMENTO; ANDRADE, 2010, p. 35).

Pautado no contexto da época, entre o final da década de 1980 e o início da década de 1990, o conceito de segurança alimentar incorporou, também, as noções de acesso a alimentos seguros (não contaminados biológica ou quimicamente) e de qualidade (nutricional, biológica, sanitária e tecnológica), produzidos de forma sustentável, equilibrada e culturalmente aceitável. Esta visão foi consolidada nas declarações da Conferência Internacional de Nutrição, realizada em Roma, em 1992, pela FAO e OMS. A partir deste fato, agrega-se definitivamente o aspecto nutricional e sanitário ao conceito, e é quando, finalmente, passa a ser denominado “Segurança Alimentar e Nutricional” (ABRANDH, 2013, p.12).

Ainda no início da década de 1990, surge um forte movimento em direção à reafirmação do Direito Humano à Alimentação Adequada, conforme previsto na DUDH e no PIDESC. Um passo importante neste sentido foi a realização da Conferência Internacional de Direitos Humanos, realizada em Viena, em 1993, que reafirmou a indivisibilidade dos direitos humanos. Além disso, a Cúpula Mundial da Alimentação, organizada pela FAO e realizada em Roma, em 1996, também associou definitivamente o papel fundamental do DHAA à garantia da SAN. E é assim que, de forma progressiva, a SAN começa a ser entendida como uma possível estratégia para garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada a todos (ABRANDH, 2013, p.12-13).

Importante chamar atenção, ainda, para um dos encaminhamentos da Cúpula Mundial de Alimentação, que foi a solicitação, ao Comitê de especialistas das Nações Unidas para os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, da definição do conceito e das formas de operacionalização do Direito Humano à Alimentação Adequada. Diante dessa demanda, o Comitê elaborou o Comentário Geral (CG) nº 12, que já foi tratado no primeiro capítulo deste estudo, e traz a seguinte interpretação acerca do artigo 11, parágrafos 1 e 2, do PIDESC (ALBUQUERQUE, 2009, 896):

O direito à alimentação adequada realiza-se quando cada homem, mulher e criança, sozinho ou em companhia de outros, tem acesso físico e econômico, ininterruptamente, à alimentação adequada ou aos meios para sua obtenção. O direito à alimentação adequada não deverá, portanto, ser interpretado em um sentido estrito ou restritivo, que o equaciona em termos de um pacote mínimo de calorias, proteínas e outros nutrientes específicos. O direito à alimentação adequada terá de ser resolvido de maneira progressiva. No entanto, os estados têm a obrigação precípua de implementar as ações necessárias para mitigar e aliviar a fome, como estipulado no parágrafo 2 do artigo 11, mesmo em épocas de desastres, naturais ou não (ONU, 1999).

Desse conceito, portanto, se extrai duas contribuições: o reconhecimento de que é obrigação do Estado prover os direitos e a interrelação do DHAA com o conceito mais amplo de segurança alimentar, uma vez que sua realização não é somente relacionada ao provimento do alimento, mas a uma abrangência que contempla outros direitos, especialmente quando se considera que os direitos humanos são universais, indivisíveis, inalienáveis, interdependentes e interrelacionados (ALBUQUERQUE, 2009, p. 897).

Nas últimas décadas, a questão da segurança alimentar e nutricional ganhou centralidade na agenda internacional, influenciando os acordos e compromissos de desenvolvimento dos governos nacionais. Fortemente influenciado pela Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), o conceito de segurança alimentar e nutricional, inicialmente circunscrito à produção e formação de estoques de alimentos, foi sendo acrescido de distintas dimensões que influenciam o sistema alimentar mundial e as condições de vida das pessoas (VASCONCELLOS; MOURA, 2018, p.2)

A partir desta perspectiva, é razoável concluir que o conceito da SAN está em permanente construção, eis que se relaciona com diferentes interesses e diversos aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos. A sua concepção ainda é assunto debatido por variados segmentos da sociedade, no Brasil e no mundo. É um conceito que evolui à medida que avança a história e alteram-se a organização social e as relações de poder em uma sociedade (ABRANDH, 2013, p. 11).

Diante de todos estes apontamentos, e tendo-se que, hoje, outros problemas de saúde como as doenças crônicas, com destaque para a obesidade, hipertensão e diabetes, vêm crescendo em nível mundial, sendo alvo de grande preocupação, para definir a NAE atualmente

é necessário considerar, também, esta questão e o fato de que a alimentação, para ser adequada, precisa atender as particularidades de cada indivíduo, inclusive as suas necessidades alimentares especiais.

Assim, após todos estes contextos e evoluções conceituais, é possível dizer que, hoje, definição de SAN está condicionada por fatores ligados à oferta e à demanda de alimentos na sociedade. Sendo que a oferta requer o uso criterioso e sustentável dos recursos naturais da sociedade, o emprego de tecnologias e a execução de políticas governamentais que estimulem a produção e a comercialização de alimentos saudáveis e compatíveis com a cultura alimentar. Enquanto a demanda exige níveis mínimos de renda da população e acesso a conhecimentos básicos sobre a relação entre alimentação e saúde, composição nutricional dos alimentos e recomendações dietéticas (NASCIMENTO; ANDRADE, 2010, p. 35).

4.2.1.1. Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil

Após os apontamentos feitos até então, ficou claro que o conceito de SAN vive em eterna construção, variando conforme a realidade de cada lugar e a cada momento. Logo, o atual conceito de SAN do Brasil deve estar em consonância com a sua realidade hoje.

A fome, como questão política, entrou na agenda brasileira em 1946, após o rompendo com a “conspiração do silêncio” publicação do clássico “Geografia da fome” de Josué de Castro (1908-1973), que deu início a um movimento universal de resgate da cidadania de dois terços da população humana que, estimativamente, na sua época, sofria os efeitos da insuficiência alimentar em escala praticamente pandêmica (NASCIMENTO; ANDRADE, 2010, p. 35).

Em meados da década de 1980, ocorreram dois eventos no Brasil, um mais técnico e outro político, que conferiram mais ênfase às dimensões social e econômica da questão. O primeiro foi a elaboração do documento “Segurança Alimentar” – proposta de uma política de combate à fome no âmbito do Ministério da Agricultura, em 1985; e o segundo foi a realização da I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição (Cnan), em 1986, cujas proposições implicaram, entre outras coisas, na introdução do qualificativo nutricional à noção de segurança alimentar (NASCIMENTO; ANDRADE, 2010, p. 35).

O relatório final da I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, havida em 1986, fez constar que: “No Brasil, haverá Segurança Alimentar quando todos os brasileiros tiverem,

permanentemente, acesso em quantidade e qualidade aos alimentos requeridos para a saudável reprodução do organismo humano e para a existência digna.” (CONSEA, 1995, p. 127).

A partir deste entendimento é possível observar duas dimensões: a alimentar e a nutricional. A primeira que se refere aos processos de disponibilidade (produção, comercialização e acesso ao alimento) e a segunda que diz respeito à escolha, ao preparo, ao consumo alimentar e sua relação com a saúde e com a utilização biológica do alimento (ABRANDH, 2013, p. 13).

É importante ressaltar, no entanto, que o termo Segurança Alimentar e Nutricional somente passou a ser divulgado com mais força no Brasil após o processo preparatório para a Cúpula Mundial de Alimentação, de 1996, e com a criação do Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional (FBSAN), em 1998 (ABRANDH, 2013, p. 13).

No ano 2004, o Brasil, enquanto participante da FAO, aprova as diretrizes voluntárias em apoio à realização progressiva do direito à alimentação adequada no contexto da SAN. E, dois anos depois, como resultado de um processo de participação democrática da sociedade brasileira, surge a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) – Lei 11.346, de 15 de setembro de 2006, a qual propõe um sistema nacional norteado pelos princípios da universalidade, participação social, intersetorialidade e equidade (social, econômica, étnica e de gênero) (NASCIMENTO; ANDRADE, 2010, p. 35-36).

Além de ser reconhecido pela CF, é muito importante que haja leis específicas sobre o direito à alimentação. “A existência de uma lei específica permite articular este direito de forma mais precisa, orientar as políticas públicas e fornecer os meios para promover o seu cumprimento a nível administrativo, judicial e quase-judicial.” (FAO, 2014, p. 5).

Uma lei específica pode: determinar de forma clara o âmbito e conteúdo do direito à alimentação; definir as obrigações do Estado relativamente a este direito; criar os mecanismos institucionais necessários; fornecer as bases jurídicas para orientar e implementar as políticas e qualquer regulamentação ou medidas que devam ser adotadas pelas autoridades competentes; reforçar o papel a ser desempenhado pelo Poder Judicial na aplicação do direito à alimentação; capacitar os titulares do direito para exigir que o Governo cumpra as suas obrigações; fornecer as bases jurídicas para a adoção de medidas com vista a corrigir as desigualdades sociais existentes no acesso à alimentação; criar os mecanismos financeiros para a implementação da lei. (FAO, 2014, p. 5)

Assim, em consonância com a CF/88 e visando conferir maior aplicabilidade prática ao direito à alimentação adequada no Brasil, surgiu a LOSAN, cuja publicação estabeleceu o conceito de segurança alimentar e nutricional e criou as bases de construção e funcionamento do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), alinhando políticas e ações aos objetivos da segurança alimentar e nutricional (VASCONCELLOS; MOURA, 2018,

p. 2). Em seu art. 2º, a LOSAN reforçou o dever do Estado na promoção e garantia do direito à alimentação adequada nos seguintes termos:

A alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população § 1º A adoção dessas políticas e ações deverá levar em conta as dimensões ambientais, culturais, econômicas, regionais e sociais. § 2º É dever do poder público respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do direito humano à alimentação adequada, bem como garantir os mecanismos para sua exigibilidade. (BRASIL, 2006).

Como se vê, o direito à alimentação adequada possui legislação infraconstitucional específica, e o artigo acima descrito reforça o seu caráter fundamental, o princípio da dignidade humana, bem como a interdependência dos demais direitos constitucionais, e, por fim, o dever do Estado em garantir este direito à sua população, ou seja, todas as ideias já tratadas até aqui.

É por meio da Política de SAN e soberania alimentar, portanto, articulada a outros programas e políticas públicas, que o Estado deve respeitar, proteger, promover e prover o DHAA. Logo, quando se fala em Segurança Alimentar e Nutricional refere-se à forma como uma sociedade organizada, por meio de políticas públicas, pode e deve garantir o DHAA a todos os cidadãos. Por sua vez, o DHAA agrega valor ao fundamental e complementar o conceito e os programas de Segurança Alimentar e Nutricional com os aspectos jurídicos e os princípios dos direitos humanos (BURITY *et. al.*, 2010, p. 30).

Assim, entende-se por obrigação de respeitar como sendo aquela vinculada ao princípio do não retrocesso social, de modo que é dever do Estado não adotar quaisquer medidas que possam violar ou impedir o gozo efetivo do direito humano à alimentação adequada. (BURITY *et. al.*, 2010, p. 53).

No que se refere à obrigação de proteger, estabelece que o Estado deve agir para impedir eu terceiros (entidades privadas) interfiram na realização ou violem o DHAA de outrem (BURITY *et. al.*, 2010, p.54).

Quanto à obrigação de promover, entende que o Estado tem o dever de criar condições que permitam a realização efetiva do DHAA, envolvendo-se proativamente em atividades destinadas a fortalecer o acesso de pessoas para a utilização de recursos e meios destinados a garantia dos seus direitos. Bem como também é dever do Estado assegurar que os indivíduos obtenham reparações em caso de violações aos seus direitos (BURITY *et. al.*, 2010, p. 54-55).

Por fim, em relação à obrigação de prover, esclarece que o Estado deve prover o DHAA através de transferência de renda ou renda básica; entrega de alimentos em conformidade com as especificidades de cada grupo, população ou comunidade ou outros esquemas de seguridade social aos indivíduos ou grupos de pessoas que sejam incapazes de obtê-los por conta própria, porquanto perdurar tal incapacidade. Esta obrigação, por sua vez, possui maior relação com o direito de estar livre da fome (BURITY *et. al.*, 2010, p.55).

Pode-se dizer, assim, que a Lei 11.346, de 15 de setembro de 2006 representa um enorme avanço no âmbito da segurança alimentar. E, como instrumento de criação do SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada, a LOSAN, em seu art. 3º, define a SAN nos seguintes termos:

A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006).

Neste momento, convém reforçar a preocupação que esta definição teve em abarcar todos os aspectos que hoje gravitam em torno do direito à alimentação adequada, não deixando escapar, sequer, os problemas de saúde dos quais decorrem as necessidades alimentares especiais, quando diz, em sua parte final, que a SAN tem como base “práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”.

Por oportuno, convém lembrar que os direitos humanos são indivisíveis, interdependentes e interrelacionados em sua realização. Logo, são igualmente necessários para uma vida digna, de modo que a satisfação de um não pode ser usada como justificativa para a não realização de outros (ALVES; JAIME, 2014, p. 4332).

Partindo deste pressuposto, se a garantia da SAN exige que o direito à saúde seja respeitado e concretizado para que seja alcançado seu fim, que é a realização da alimentação e nutrição adequados, da mesma forma, a garantia da saúde também depende de ações de diversas áreas que garantam a realização dos demais direitos humanos, entre eles o direito à alimentação adequada, que constituem a base para a plena saúde em seu conceito mais amplo. Disto se conclui que, para se ter saúde é preciso ter SAN, para se ter SAN é preciso ter saúde (ALVES; JAIME, 2014, p. 4332).

O conceito de SAN no Brasil surgiu como propósito de diversos projetos de alimentação e nutrição ao longo dos anos, e adquiriu especificidade própria conferida pelo amplo processo

de participação social em torno da construção de uma agenda de segurança alimentar e nutricional, propiciando a criação de leis, planos e estruturas com vistas à implantação de um SISAN. Pode-se dizer, assim, que a SAN tem sido defendida como um eixo do desenvolvimento e um objetivo estratégico das políticas públicas nacionais fundamentadas no princípio da soberania alimentar e do DHAA (VASCONCELLOS; MOURA, 2018, p. 2).

4.2.1.1.1. Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN)

O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional é um sistema criado pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, com o objetivo de assegurar o Direito Humano à alimentação Adequada e promover a Segurança Alimentar Nacional no Brasil. Configura, assim, uma das mais relevantes conquistas (se não for a mais relevante) no âmbito das políticas públicas brasileiras voltadas ao direito à alimentação adequada.

A Lei Nº 11.346 de 15 de setembro de 2006, Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), criou o SISAN, estabelecendo seus princípios, diretrizes, objetivos e composição, por meio do qual o poder público, com a participação da sociedade civil organizada, deverá formular e implementar políticas, planos, programas e ações com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada (ALVES; JAIME, 2014, p. 4338).

Além de ter sido criado pela LOSAN, o SISAN também é regido por ela. “A LOSAN é a carta dos princípios, das diretrizes e das regras do SISAN” (ABRANDH, 2013, p. 142). E para compreender este sistema com o máximo de propriedade, se faz necessário analisar o Capítulo II, compostos pelos artigos 7º ao 11º, da LOSAN, que se dedica a defini-lo, mas sem a pretensão de esgotá-los.

A começar pelo art. 7º, caput do LOSAN, este define o SISAN da seguinte forma:

A consecução do direito humano à alimentação adequada e da segurança alimentar e nutricional da população far-se-á por meio do SISAN, integrado por um conjunto de órgãos e entidades da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e pelas instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, afetas à segurança alimentar e nutricional e que manifestem interesse em integrar o Sistema, respeitada a legislação aplicável (BRASIL, 2006).

Pode-se dizer, assim, que o SISAN é um sistema norteador daqueles órgãos, entidades e instituições que o integrem na busca pela garantia do DHAA e da SAN. Mas, para participar do sistema, não basta apenas o interesse, é necessário, de acordo com o §1º do artigo mencionado, obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema, definidos a partir de critérios

estabelecidos pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA e pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) (BRASIL, 2006).

Criada pelo Decreto nº 6.273 de 23 de novembro de 2007, a CAISAN é uma instância governamental que está sob a coordenação do Ministério da Cidadania e instalada na Secretaria Nacional de Inclusão Social e Produtiva Rural (SEISP), sendo responsável pela coordenação e pelo monitoramento intersetorial das políticas públicas, na esfera federal, relacionadas à segurança alimentar e nutricional, ao combate à fome, e à garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (MDS, 2021).

A CAISAN organiza, de forma articulada e integrada, os indicadores e as informações disponibilizadas nos diversos sistemas setoriais existentes, contribuindo para o seu fortalecimento, nos campos da produção e disponibilidade de alimentos; do acesso à alimentação adequada e saudável, incluindo água; da saúde, nutrição e acesso a serviços relacionados; da educação e dos programas relacionados à segurança alimentar e nutricional (MDS,2021).

O art. 8º da LOSAN, por sua vez, estabelece princípios que regem o SISAN. Sendo eles: a universalidade e equidade no acesso à alimentação adequada, sem qualquer espécie de discriminação; a preservação da autonomia e respeito à dignidade das pessoas; a participação social na formulação, execução, acompanhamento, monitoramento e controle das políticas e dos planos de segurança alimentar e nutricional em todas as esferas de governo; e a transparência dos programas, das ações e dos recursos públicos e privados e dos critérios para sua concessão (BRASIL, 2006).

Pode-se dizer que o SISAN é fruto de um processo de participação democrática da sociedade brasileira, sendo regido pelos princípios da universalidade, participação social, intersectorialidade e equidade (social, econômica, étnica e de gênero). Deste modo, os órgãos governamentais dos três níveis de governo e as organizações da sociedade civil atuam conjuntamente na formulação e implementação de políticas e ações de combate à fome e da promoção da segurança alimentar e nutricional, e ainda no acompanhamento, monitoramento e avaliação da situação nutricional da população, definindo direitos e deveres do poder público, da família, das empresas e da sociedade (NASCIMENTO; ANDRADE, 2010, p. 35).

Embora não conste expressamente, da leitura do art. 8º da LOSAN, é possível extrair, ainda, que os portadores de necessidades alimentares especiais têm o mesmo direito que qualquer outra pessoa de acesso a uma alimentação adequada, que respeite, portanto, as suas particularidades. Logo, chama-se atenção para a necessidade de criação de políticas que atendem para esta questão, cabendo aos interessados exigi-las.

Quanto ao art. 9º, este define as diretrizes do SISAN, quais sejam: a promoção da intersectorialidade das políticas, programas e ações governamentais e não-governamentais; a descentralização das ações e articulação, em regime de colaboração, entre as esferas de governo; o monitoramento da situação alimentar e nutricional, visando a subsidiar o ciclo de gestão das políticas para a área nas diferentes esferas de governo; a conjugação de medidas diretas e imediatas de garantia de acesso à alimentação adequada, com ações que ampliem a capacidade de subsistência autônoma da população; a articulação entre orçamento e gestão; e o estímulo ao desenvolvimento de pesquisas e à capacitação de recursos humanos. (BRASIL, 2006).

Já o art. 10, este estabelece os objetivos do SISAN, sendo eles: “formular e implementar políticas e planos de segurança alimentar e nutricional, estimular a integração dos esforços entre governo e sociedade civil, bem como promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da segurança alimentar e nutricional do País.” (BRASIL, 2006).

Por fim, o art. 11 aponta que a Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e o CONSEA integram o SISAN, bem como discrimina as suas atribuições, e no caso do CONSEA ainda define os critérios de sua composição (BRASIL, 2006).

Após estes apontamentos, não se pode deixar de falar na Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), cuja formulação e implementação, além de constituir uma determinação legal da LOSAN, se viu reforçada pelos contextos mundial e nacional recentes (CONSEA, 2009).

A recente crise mundial dos alimentos, cujos desdobramentos ainda se fazem sentir, assim como as crises econômica, energética e ambiental que a ela se superpuseram, tornaram a implementação da PNSAN inadiável em face dos seus impactos sobre a capacidade de acesso aos alimentos e sobre a produção de alimentos sustentável e de base familiar (CONSEA, 2009).

Instituída pelo Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010, e conforme a art. 2º deste, a PNSAN tem como objetivo geral promover a SAN, através da realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis, bem como assegurar o DHAA em todo território nacional (BRASIL, 2010).

De acordo com o Conselho Federal de Nutricionistas, desde a criação do SISAN, avanços legais e institucionais têm garantido a sua construção como estrutura responsável pela

implementação e gestão participativa da PNSAN em âmbito federal, estadual e municipal. Isto ocorre de forma paulatina, em trabalho contínuo de dedicação, articulação e priorização política dos setores envolvidos (CFN, 2021).

Em termos práticos, pode-se dizer que o SISAN está cada vez mais forte e as suas instâncias interagem e funcionam plenamente na esfera Nacional, de modo que todas as Unidades Federativas possuem CAISAN e CONSEA, fizeram a adesão ao SISAN e realizam suas conferências. Parte delas já elaborou seus Planos Estaduais de SAN e as outras estão em diferentes fases de elaboração (CFN, 2021).

Ficou claro até aqui que todo aparato legal voltado à garantia do direito humano à alimentação adequada depende de ações positivas do Estado para ser concretizado. As políticas públicas de segurança alimentar e nutricional são os mecanismos dos quais lança mão o Estado para que a população tenha acesso físico e econômico ao alimento. Contudo, não se pode esquecer que referido direito enfatiza que a alimentação deve ser adequada. Logo, isso quer dizer que no caso das necessidades alimentares especiais o alimento deve ser seguro, também, para as pessoas com algum tipo de restrição alimentar (MAIA, 2017, p. 94).

Por outro lado, o que se verifica é que as políticas de segurança alimentar e nutricional direcionadas às pessoas com NAE é um tema relativamente novo no âmbito do SISAN, e apesar do aumento constante de diagnósticos de casos de necessidades alimentares em nível mundial, pode-se afirmar que ainda são raras as políticas públicas focadas nas demandas das pessoas com restrições alimentares (CORREA; PEREIRA, 2017, p. 190).

Em primeiro lugar, deve o Estado reconhecer que a questão relacionada ao tema da restrição alimentar constitui uma agenda prioritária e que deve ser encarada como uma política de Estado e não apenas de um governo. A questão de fundo se refere à necessidade de construir um consenso segundo o qual reconhecer a pluralidade alimentar é assegurar o direito humano à alimentação adequada e o direito universal à saúde (MAIA, 2017, p. 94).

Identificar a prioridade da diversidade alimentar na agenda política do Estado significa, em última instância, reconhecer a visibilidade das pessoas com necessidades alimentares especiais no orçamento público da União, Estados e Municípios. No entanto, conforme será demonstrado, uma parte relevante dos problemas que as pessoas com NAE enfrentam diariamente, como a ausência de médicos e nutricionistas especializados na rede pública, a falta de alimentação especial nas escolas, dentre outras questões, têm a sua origem na invisibilidade da questão da alimentação especial no orçamento público (MAIA, 2017, p. 94).

O certo é que a implementação das políticas públicas pelo Estado está sujeita a uma série de interesses conduzidos pelos grupos de pressões da indústria alimentar, cabendo à sociedade civil organizada se mobilizar para elaborar uma agenda ativa capaz de influenciar nos temas pertinentes ao direito à alimentação adequada das pessoas com necessidades alimentares especiais (MAIA, 2017, p. 94), como aconteceu, por exemplo, no caso do movimento “Põe no Rótulo” anteriormente abordado.

4.2.2. Políticas nacionais de alimentação: uma crítica

Inicialmente, convém deixar claro que as primeiras preocupações em relação ao direito à alimentação surgiram em razão do contexto de fome e desnutrição, o qual sempre foi uma realidade alarmante no Brasil. Portanto, quando do surgimento das primeiras políticas públicas brasileiras de assistência à alimentação, as necessidades alimentares especiais ainda não era alvo de atenção nas ações do Estado.

A temática da assistência alimentar às populações mais pobres foi incorporada, de fato, ao campo das políticas públicas governamentais brasileiras no fim dos anos 1930, no governo de Getúlio Vargas. Isso quando no início dessa mesma década estudos de Josué de Castro já apontavam os flagelos sociais que a fome desencadeava em todo o território nacional (SILVA, 2014, p. 16)

Por tratar-se de um fenômeno social, e não meramente natural, Castro sempre reforça em suas obras a necessidade de ações afirmativas para reverter esse cenário, com a definição de políticas públicas específicas. A falta de renda foi diagnosticada por ele como uma das mais sérias ameaças à capacidade das famílias em suprir suas necessidades alimentares. Suas pesquisas pioneiras tiveram um forte impacto na opinião pública nacional e internacional, tendo papel de relevante influência no lançamento do Decreto Lei (DL) no 399, que estipulou a criação do salário mínimo (SM) nacional, em 1938, estabelecendo uma remuneração mínima que permitisse a todos os trabalhadores adultos a satisfação de suas necessidades básicas de alimentação, habitação, vestuário, higiene e transporte (SILVA, 2014, p.16).

No tocante as ações e estruturas diretamente ligadas à temática alimentar criadas pelo governo Vargas, as primeiras foram implementadas através das instituições de previdência social da época. Em 1939, foi criado o Serviço Central de Alimentação (SCA), no âmbito do Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Industriários (Iapi), o qual foi substituído em 1940 pelo Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), ligado ao Ministério do Trabalho (SILVA, 2014, p. 17).

O objetivo do SAPS foi melhorar as condições de alimentação dos trabalhadores, através da criação de restaurantes populares que ofereciam à esta classe refeições ricas em nutrientes por um preço bem modesto, como uma forma de complementar o salário-mínimo, uma vez que este mostrava-se muito defasado, e suprir as suas carências nutricionais (FOGAGNOLI, 2011, p. 1). Além disso, ainda promovia a capacitação de pessoal para as atividades de nutrição e a educação alimentar, que não se restringia aos operários, alcançando, também, as suas famílias, através do comparecimento, às suas residências, pelas visitadoras de alimentação (ARRUDA; ARRUDA, 2007, 320-321).

O SAPS foi objeto de reorganização em 1941 e em 1942, sendo extinto em dezembro de 1967. Dois outros organismos nasceram na década de 40: em 1944, o Instituto Técnico de Alimentação (ITA), subordinado à Coordenação de Mobilização Econômica, que em 1946 é transformado em Instituto Nacional de Nutrição da então Universidade do Brasil (ARRUDA; ARRUDA, 2007, 321).

Em fevereiro de 1945, foi criada junto ao Conselho Federal de Comércio Exterior a Comissão Nacional de Alimentação (CNA), o que se deu através do Decreto-Lei n. 7328. Em 1949 a CNA foi transferida para o Ministério da Educação e Saúde, em abril de 1951 foi investida nas funções de Comitê Nacional da *Food and Agriculture Organization* (FAO) e, em agosto de 1951, incumbida de assistir o governo na formulação da política nacional de alimentação, sendo extinta em 1972, quando da criação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) (ARRUDA; ARRUDA, 2007, 321).

O Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), por sua vez, foi criado por meio da Lei no 5.829/72 e considerado um dos “projetos de impacto” do governo militar (à época presidido pelo General Médice) na área da assistência alimentar, que instituiu um conjunto de programas direcionados às populações em situação de vulnerabilidade social (SILVA, 2014, p. 18).

No início dos anos 70 ampliou-se a discussão sobre a influência da nutrição como objetivo explícito e deliberado do desenvolvimento, frente à constatação de que a solução dos problemas não pode ser obtida pelo simples acionamento do instrumental de ações próprias de um único setor, a saúde ou a agricultura. Representou importante contributo para a tomada de decisão governamental uma das recomendações da III Reunião Especial dos Ministros de Saúde das Américas, realizada em Santiago do Chile, em 1972, assinalando ser necessário efetuar mudanças na condução das políticas sociais. Gerou-se, então, o clima favorável para a criação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), efetivada pela Lei n.º. 5829 de novembro de 1972, como autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, que assumiu as atribuições da extinta Comissão Nacional de Alimentação com a finalidade de: a) assistir o Governo na formulação da política nacional de alimentação e nutrição; b) elaborar e propor ao Presidente da República o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN), promover sua execução, supervisionar e fiscalizar sua implementação, avaliar periodicamente os respectivos resultados e, se necessário, propor revisão; e c) funcionar como órgão central das atividades de alimentação e nutrição (ARRUDA; ARRUDA, 2007, 321).

Ao longo da segunda metade do século XX, no entanto, as estratégias de políticas de assistência alimentar no Brasil tornaram-se marginalizadas em termos de objetivo de governo, estando sempre subjugadas ao processo de crescimento econômico e ao aumento da produtividade da agricultura por meio da modernização do setor. Além disso, os programas desenvolvidos eram fortemente influenciados por organismos internacionais, com interesses bem articulados para constituírem mercados para seus produtos industrializados. Mas, ainda assim, algumas ações importantes foram se desenvolvendo no campo da alimentação como direito (SILVA, 2014, p. 18-19).

Em 1960, foram criadas a Companhia Brasileira de Alimentos (Cobal) e a Companhia Brasileira de Armazenamento (Cibrazem), estruturas que tiveram papéis importantes na operacionalização de políticas de produção, armazenagem e abastecimento de alimentos pelo governo federal, e que, com a Superintendência Nacional do Abastecimento (SUNAB), comporiam o Sistema Nacional de Abastecimento (SILVA, 2014, p.19).

Em 1973, foi lançado o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (I PRONAN), por meio do DL no 72.034, sendo composto por doze subprogramas, advindos de diversas estruturas de governo. Mas cuja sua vigência durou somente até 1974, devido a dificuldades de operação e irregularidades constatadas em auditorias realizadas pelo INAN (SILVA, 2014, p.19).

Em 1976, foi lançado o II Pronan, através do Decreto no 77.116, também com o objetivo de ser uma ação integrada entre vários organismos de Estado (SILVA, 2014, p. 19). E dentre as ações implementadas para atender algumas das diretrizes do II Pronan, destacaram-se: Programa de Nutrição em Saúde (PNS); Programa de Alimentos Básicos em Áreas de Baixa Renda (PROAB); Programa de Racionalização da Produção de Alimentos Básicos (PROCAB); Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno; Programa de Combate às Carências Específicas, incluindo a prevenção e tratamento do bócio endêmico, da hipovitaminose A, da anemia ferropriva e da cárie dental; Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE); Programa de Complementação Alimentar (PCA); e Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) (ARRUDA; ARRUDA, 2007, 322).

Apesar de ter sido um bom programa, a estratégia conservadora do governo militar, aliada a outras questões, terminaram por impedir maior efetividade do II Pronan, e muitas propostas nem saíram do papel. Outros programas de alimentação foram lançados durante os

governos militares, mas sem se enquadrarem às diretrizes gerais determinadas oficialmente (SILVA, 2014, p. 20).

Em 1985, já sob o primeiro governo pós-ditadura militar no país, o Programa de Nutrição em Saúde (PNS) do INAN passa a se denominar Programa de Suplementação Alimentar (PSA) e em 1986, pelo Decreto-lei n. 93.120, é regulamentada a implantação do Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes (PNLCC), ligado à Presidência da República (à época representada por José Sarney) (ARRUDA; ARRUDA, 2007, 323).

No governo do presidente Collor (1990-1992), o PNLCC foi totalmente desativado. Além dele, outros programas e estruturas de governo ligadas à temática da alimentação também foram desativados ou sofreram graves cortes em seus orçamentos, no contexto do enxugamento da máquina pública (SILVA, 2014, p.22).

A progressiva debilitação dos programas a cargo do INAN conduziu à sua extinção em julho de 1997, embora algumas tentativas para resgatar a relevância institucional da área de alimentação e nutrição tenham sido feitas, uma delas a sua transformação em Secretaria, incorporada na estrutura do Ministério da Saúde. Nessa transição, as atividades ficaram a cargo de uma Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN), no âmbito da Secretaria de Políticas de Saúde, e com a extinção dessa Secretaria, a ATAN ficou no Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Assistência à Saúde, passando a denominar-se Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) (ARRUDA; ARRUDA, 2007, 323).

Em 1993, Itamar Franco estabeleceu um novo rumo para a questão alimentar na agenda de governo, sobretudo com o lançamento do Plano de Combate à Fome e à Miséria (PCFM) (SILVA, 2014, p. 24). E, neste contexto, foi criado, por meio do Decreto no 807, de 24 de abril de 1993, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar (Consea), órgão de assessoramento imediato à Presidência da República, voltado para o controle social e participação da sociedade na formulação, monitoramento e avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e nutricional, com vistas a promover a realização progressiva do Direito Humano à Alimentação Adequada (MACHADO, 2017).

Logo após a criação do Consea, houve, também, a reapresentação e sancionamento pelo presidente Itamar Franco da lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, conhecida por Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), que definia as diretrizes para a atuação do Estado em seu dever de garantir o atendimento adequado às necessidades básicas dos indivíduos (SILVA, 2014, p.25).

A construção do direito da Assistência Social é recente na história do Brasil. Durante muitos anos a questão social esteve ausente das formulações de políticas no país. O grande marco é a Constituição de 1988, chamada de Constituição Cidadã, que confere, pela primeira vez, a condição de política pública à assistência social, constituindo, no mesmo nível da saúde e previdência social, o tripé da seguridade social que ainda se

encontra em construção no país. A partir da Constituição, em 1993 temos a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), no 8.742, que regulamenta esse aspecto da Constituição e estabelece normas e critérios para organização da assistência social, que é um direito, e este exige definição de leis, normas e critérios objetivos (MDS, 2009, p. 4).

Em 1995, Fernando Henrique Cardoso (FHC) lançou o Programa Comunidade Solidária (PCS), criado para ser a principal ação estratégica no campo do combate à pobreza e à fome, e cuja resultou na extinção de uma série de estruturas de governo ligadas à temática alimentar e nutricional, entre elas o Consea, criando em seu lugar o Conselho da Comunidade Solidária. Mas este programa não deu muito certo, podendo-se dizer que foi um retrocesso em relação aos avanços até então alcançados (SILVA, 2014, p. 26-27).

O primeiro CONSEA foi criado em 1993, durante o Governo Itamar Franco e extinto em 1995, no Governo Fernando Henrique. Em 2003, a partir do lançamento do programa Fome Zero do Governo Lula foi recriado na Presidência da República¹⁴, cuja composição conta com representantes governamentais, mas com participação majoritária da sociedade civil. A partir daí, o CONSEA retomou a liderança para o debate da SAN e da alimentação como um direito humano, no país. Mas só no ano de 2007 é que foi aprovado o Decreto n. 6272/2007, que dispõe sobre a natureza, as competências, a composição e o funcionamento do CONSEA (ABRANDH, 2013, p.142-143).

No seu segundo mandato, iniciado em 1999, o governo FHC tentou reestruturar sua estratégia de ação pública de combate à fome e à pobreza, lançando dois novos programas, o Programa Comunidade Ativa (PCA), que na realidade era apenas uma nova roupagem do PCS e o Programa de Desenvolvimento Local Integrado Sustentável (DLIS), que teve poucos avanços. Por outro lado, uma das maiores conquistas, digna de destaque, no governo FHC foi a aprovação da PNAN (SILVA, 2014, p. 28-29).

O ano de 2000, por sua vez, foi marcado por uma série de programas de transferência direta de renda como estratégia para fazer chegar recursos, de forma emergencial, à população extremamente pobre, de acordo com diretrizes apontadas pelo Banco Mundial desde o início da década anterior. Destacando-se o Programa Bolsa Alimentação; o Vale Gás, do Ministério de Minas e Energia (MME); e a Bolsa Escola, do Ministério da Educação (MEC) (SILVA, 2014, p. 30).

Porém, por possuírem seus próprios critérios de elegibilidade, banco de dados de beneficiários e estratégias de implementação, estes programas careceram de uma articulação mais efetiva entre eles para o combate à pobreza e a garantia da segurança alimentar no Brasil, o que se deu, também, com outras ações em curso, (SILVA, 2014, p. 30).

Seguindo para o ano de 2003, com o resultado eleitoral em que Luiz Inácio Lula da Silva se tornou o presidente do Brasil no ano de 2003, foi implementado, pela política de transição,

o “Programa Fome Zero” (ARANHA, 2010, p. 54), programa de grande repercussão na história, e que ficou famoso em nível mundial, apesar de não ser bem-sucedido no Brasil.

Finalmente, no ano de 2006, surge a Lei nº 11.346/06 (LOSAN), que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e muda completamente o cenário de políticas públicas brasileiras voltadas ao direito à alimentação.

Após a análise de todas essas ações do governo, pode-se concluir que, o século XX foi marcado por um avanço muito tímido em relação à garantia do direito à alimentação adequada. Isso sem falar que grande parte das manifestações havidas, além de insuficientes e pouco eficazes, preocupava-se prioritariamente com os problemas decorrentes da fome e da desnutrição, não havendo contribuições significativas para os casos de necessidades alimentares especiais. A preocupação com o tema no período restou bastante negligenciada no cronograma de atuação estatal, ainda mais considerando a sua relevância e proporção dos seus impactos negativos.

Importante destacar e compreender, no entanto, a existência de algumas políticas públicas muito importantes, surgidas naquela época e ainda vigentes, que trazem grandes contribuições no atual cenário de atuação do governo voltada à garantia do DHAA e à promoção da Segurança Alimentar Nacional no Brasil, além de grande repercussão, em especial o Programa Fome Zero, o PNAN e o PNAE.

4.2.2.1. Programa Fome Zero (PFZ)

Antes da implementação do Programa Fome Zero, houve a criação de um projeto, chamado de Projeto Fome Zero, o qual levou um ano para ser elaborado, contando com a participação e o trabalho de especialistas, representantes de ONGs, institutos de pesquisas, organizações populares e movimentos sociais ligados à questão da segurança alimentar de todo o Brasil, reunidos pelo Instituto Cidadania com o objetivo de apresentar uma proposta de Política de Segurança Alimentar e Nutricional (SILVA, 2010, p. 15).

O Projeto Fome Zero partiu do pressuposto de que todas as pessoas devem ter acesso diário, e de forma digna, a alimentos em quantidade e qualidade suficientes para atender às necessidades nutricionais básicas e à manutenção da saúde. A garantia desse direito é condição para se alcançar a cidadania e para que uma nação possa ser considerada civilizada. O direito à alimentação está inserido no plano dos demais direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais. O seu reconhecimento implica que o Estado deve garantir o acesso à quantidade e qualidade dos alimentos

consumidos pela população, através de uma política permanente de segurança alimentar e nutricional (SILVA, 2010, p. 16).

Durante a sua elaboração, no entanto, teve como base um diagnóstico de que o Brasil não teria, até então, uma política geral de segurança alimentar e que a vulnerabilidade à fome atingiria um contingente de 44 milhões de brasileiros (27,8% da população). Assim, o Projeto Fome Zero buscava atacar o problema da insegurança alimentar a partir da melhoria do nível de renda da população considerada pobre, já que a insuficiência de renda está muito mais relacionada com o problema da fome no Brasil do que, propriamente, com a falta de oferta ou escassez de alimentos (ARANHA, 2010, p. 54).

O Programa Fome Zero surge, então, neste contexto, deixando o ano de 2003 marcado pela construção de um novo referencial que legitimasse uma atuação governamental mais contundente sobre a SAN e o combate à extrema pobreza no país, e que teve como resultado em uma série de articulações institucionais materializadas em novas políticas públicas, constituição de novas estruturas e garantia de orçamento próprio (SILVA, 2014, p. 31).

O lançamento do Programa Fome Zero, em janeiro 2003, representou a inédita conformação de uma proposta envolvendo os três níveis de governo, participação social e adequada combinação de ações estruturais, específicas e locais, pensadas para atuar de forma simultânea como eixo central do programa (GUIMARÃES; SILVA, 2020, p. 80).

Logo, após a implementação do PFZ, e com consultas a representantes do governo federal, da sociedade civil, e de governos estaduais e municipais, foi definido o desenho institucional do programa, que resultou: na recriação do CONSEA, como órgão de assessoramento do Presidente da República; na criação de uma assessoria especial na Presidência da República para cuidar do processo de mobilização popular para o combate à fome; e na criação de um Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (MESA), ligado à Presidência da República para formular e implantar políticas de segurança alimentar, estrutura publicada na Medida Provisória 103, de 1º de janeiro de 2003 (ARANHA, 2010, p. 58).

Com o Programa Fome Zero, o combate à fome por meio da promoção da segurança alimentar e nutricional alcançou um *status* de ação de governo, e não mais apenas de ação voluntária da sociedade civil. Paralelamente, seu desenvolvimento se daria por meio da consolidação de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional, assim como apresentado pelo Partido dos Trabalhadores, em 1991, ao então Presidente Itamar Franco. Para isto, foi criada uma estrutura executiva própria, o Gabinete do Ministro Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (MESA), vinculado à Presidência da República, com orçamento inicial considerável (R\$ 1,8 bilhão, em 2003), e foi recriado o Consea, logo no primeiro dia do governo, em janeiro de 2003. (TAKAGI, 2006, p.2)

O PFZ representou, inicialmente, a principal resposta política na área social do novo governo, sendo formada por iniciativas políticas e institucionais, as quais mobilizaram um conjunto de ministérios, demandando capacidade de articulação intersetorial do governo. Do ponto de vista das ideias e dos grupos políticos que as defendiam, representou a ascensão ao processo decisório governamental de um modelo da ação pública favorável às políticas de segurança alimentar (TOMAZINI; LEITE, 2015, p. 13).

Estas ações concretas, aliadas à repercussão que o desenho inicial do Projeto Fome Zero havia alcançado, fizeram com que o Programa alcançasse grande visibilidade e aceitação nacional e internacional. Por trás desta prioridade, estava a convicção de que é possível erradicar a fome no país a partir da conjugação adequada entre ações emergenciais e da articulação coordenada das ações estruturais, voltadas para o desenvolvimento e a geração de emprego (TAKAGI, 2006, p.2)

Assim, com foco no combate à extrema pobreza, o Programa Fome Zero teve como uma das suas primeiras ações a implementação do chamado Programa Bolsa Família, criado pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004 e “destinado às ações de transferência de renda com condicionalidades” (Art. 1º, Lei nº 10.836/04).

O intuito inicial do bolsa família era centralizar os inúmeros programas de distribuição de renda existentes, sendo fruto, portanto, da unificação dos programas de transferência de renda do governo federal, quais sejam: Bolsa Alimentação; Auxílio Gás; Bolsa Escola; e o Cartão Alimentação (ZIMMERMANN, 2006, p.150-151).

O objetivo dessa união foi a redução dos gastos administrativos, a partir de uma gestão coordenada e integrada intersetorialmente. Sob o ponto de vista dos direitos humanos, essa unificação foi um avanço, pois a centralização em um único programa evita a fragmentação e permite maior clareza em relação aos órgãos públicos responsáveis pela implementação. Em outros termos, com essa centralização há uma maior facilidade em definir a qual órgão uma pessoa deve recorrer em caso de solicitação do Programa, medida esta imprescindível para facilitar o acesso dos grupos sociais mais vulneráveis (ZIMMERMANN, 2006, p.151).

Entretanto, apesar de representar um marco histórico no contexto de ações do governo voltadas à erradicação da fome e à SAN, e do fanatismo populacional em relação ao Programa os resultados por ele alcançados, foram muito aquém do prometido e esperado. Em razão disso, o PFZ foi alvo, também, de muitas críticas.

Paralelamente, esta política sofreu ataques permanentes de críticos. A mídia, imbuída de seu papel de cobrar as promessas de campanha, especialmente da primeira meta colocada pelo Presidente, tratava da lentidão do Programa logo no início do mandato. A oposição utilizava esta marca como alvo principal de seus ataques políticos, referentes à “incapacidade administrativa” do novo governo. Os acadêmicos “estruturalistas” criticavam a proposta por considerarem-na assistencialista, apontando que o projeto principal do Partido dos Trabalhadores no governo deveria ser a distribuição de renda e a geração de emprego, que seriam obtidos, em um

primeiro momento, a partir de uma mudança profunda na política macroeconômica. Pelo lado dos “militantes” da área de segurança alimentar e nutricional, especialmente daqueles mais fortemente ligados ao terceiro setor, criticava-se a excessiva ênfase às ações emergenciais de combate à fome em detrimento (ou prejuízo) da construção da política de segurança alimentar e nutricional, que era a prioridade do recém criado MESA (TAKAGI, 2006, p.3).

Em meio às inúmeras críticas, o PFZ passou, em janeiro de 1004, pela chamada reforma ministerial, que provocou um reordenamento na concepção original do Fome Zero. O Mesa — ministério responsável pela formulação e implementação do programa, foi extinto, e sua estrutura agrupada ao recém-criado Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que incorporou também o Ministério da Assistência e Promoção Social e a Secretaria Executiva do Programa Bolsa Família (GUIMARÃES; SILVA, 2020, p. 80).

Pode-se dizer que, entre as consequências deste processo de reforma e fusão estão: a perda do status de ministério da área de segurança alimentar; a dissociação do Fome Zero e da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; a mudança conceitual do Cartão Alimentação, antes considerado programa de acesso à alimentação, passando a ser um programa de renda mínima condicionada de combate à pobreza; o abandono da ideia do controle social a partir dos comitês gestores do Cartão Alimentação; e a redefinição do Programa Fome Zero para uma estratégia de articulação governamental em todas as esferas da federação (GUIMARÃES; SILVA, 2020, p. 80).

Por outro lado, apesar de todas as críticas ao PFZ e do resultado de suas ações não terem chegado nem perto daquilo que objetivava, não se pode negar que o Brasil conta, hoje, com um conjunto expressivo de programas e ações de SAN criados ou significativamente ampliados nos últimos anos, o que ganhou forte impulso a partir da estratégia Fome Zero. (ABRANDH, 2013, p.175).

Inclusive, o Programa Fome Zero é reconhecido, atualmente, como um modelo pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) ou pelo Programa Mundial Alimentar (PMA) na questão da luta contra a fome e a pobreza, e o Brasil está engajado na difusão global do conhecimento do Fome Zero ao redor do mundo em desenvolvimento (FRAUNDORFER, 2013, p. 97).

4.2.2.2. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

Em meio ao enfraquecimento do tema da SAN na agenda pública nacional, que se deu ao final da década de 1990, foi formulada a PNAN, a partir da luta e contribuições de atores de

instituições governamentais e não governamentais com atuação no campo da alimentação e nutrição. A homologação dessa política foi considerada um instrumento de garantia de espaço para a SAN dentro do governo, uma vez que o CONSEA e o INAN, autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, haviam sido extintos. Representa, assim, uma conquista no que se refere à legitimação das ações nesta área e na definição da contribuição do setor saúde para garantia da SAN e concretização do direito humano à alimentação, reafirmando a necessidade de diálogo e articulação para a realização de ações que não se restringem ao setor saúde, mas precisam estar em contínua interação com outros setores (ALVES; JAIME, 2014, p. 4333).

No final de 1997, o tema da alimentação e nutrição foi escolhido para integrar um processo de formulação de políticas inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS), que montou um grupo técnico para elaborar o texto base da PNAN. A versão preliminar foi discutida com vários atores da sociedade civil, diferentes órgãos de governo e organismos internacionais, como a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Após as rodadas de debate, a proposta foi encaminhada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) e aprovada em 1999, sendo respaldada pela Portaria no 710, de 10 de junho do mesmo ano (SILVA, 2014, p. 29).

Reconhecendo que a alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania, e que a concretização dos direitos humanos, mais particularmente no âmbito da alimentação e nutrição, compreende uma responsabilidade do Estado, cabendo a este respeitar, proteger e facilitar a ação de indivíduos e comunidades em busca da capacidade de alimentar-se de forma digna, colaborando para que todos possam ter uma vida saudável, ativa, participativa e de qualidade, conforme anexo da Portaria nº 710/1999, a PNAN foi pautada nas seguintes diretrizes (BRASIL, 1999):

Estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto; monitoramento da situação alimentar e nutricional; promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição; promoção do desenvolvimento de linhas de investigação; e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (BRASIL/1999).

Pode-se dizer, assim, que a PNAN “integra os esforços do Estado Brasileiro que, por meio de um conjunto de políticas públicas, propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação” (MS, 2013, p.6).

Cumpra-se observar, no entanto, que à época da criação desta política pública, a maior preocupação em relação à alimentação estava direcionada à questão da fome e desnutrição. Todavia, nas últimas décadas, a população brasileira experimentou grandes transformações sociais (diminuição da pobreza e exclusão social) que resultaram em mudanças no seu padrão

de saúde e consumo alimentar e, conseqüentemente, diminuição da fome e desnutrição, ao passo que se observou um aumento vertiginoso do excesso de peso em todas as camadas da população, apontando para um novo cenário de problemas relacionados à alimentação e nutrição (MS, 2013, p.6).

É importante esclarecer que, apesar de ter havido uma diminuição da fome e da desnutrição, estas não deixaram de existir, muito menos de ser uma preocupação, mas em paralelo a este problema, surgiram outros cujos impactos são tão alarmantes quanto, que é a questão da obesidade e de outras enfermidades, como o diabetes e a hipertensão, conforme já estudado ao longo deste trabalho.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição, publicada no final dos anos 90, marca uma etapa importante para a configuração da área no campo da saúde, evidenciando as transições epidemiológica, nutricional e demográfica com a convivência no país de situações extremas de desnutrição e deficiências nutricionais ao lado de altas prevalências de obesidade e doenças associadas à alimentação. A PNAN projeta um modelo de segurança alimentar e nutricional fundamentado no direito humano à alimentação, destacando a alimentação e a nutrição como requisitos de promoção e proteção da saúde (RECINE; VASCONCELLOS, 2011, p.74)

Diante deste novo cenário, a completar-se dez anos de publicação da PNAN, foi dado início ao processo de atualização e aprimoramento das suas bases e diretrizes, de forma a consolidar-se como uma referência para os novos desafios a serem enfrentados não só no campo da alimentação e nutrição, como no SUS (MS, 2013, p. 7).

No contexto do SUS, a PNAN tem como uma das prioridades a promoção da alimentação adequada, bem como assume como demandas para a atenção nutricional o cuidado aos indivíduos com necessidades alimentares especiais (RIBEIRO; RIBAS; CORRADI-PERINI; AULER, 2014, p. 636).

O Poder Executivo se depara com alguns desafios para que o direito à saúde seja assegurado de forma efetiva. Faz-se necessário organizar a atenção aos indivíduos com necessidades alimentares especiais no SUS, por meio da elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, bem como garantir o financiamento e oferta de fórmulas nutricionais industrializadas, quando comprovada sua necessidade. Esta organização deve ser realizada com base em avaliações criteriosas que considerem o perfil epidemiológico da população, os conceitos de custo-benefício e custo-efetividade, e sejam baseadas em evidências científicas (PEREIRA *et al.*, 2017, p. 160).

A conjunção das novas necessidades de saúde da população brasileira, com as inovações nos mecanismos de gestão e organização da atenção à saúde adotadas no SUS e as responsabilidades do setor saúde para promoção de SAN junto ao SISAN, nortearam o processo de revisão da PNAN, que ocorreu entre os anos de 2010 e 2011. Este processo teve como finalidade atualizar as diretrizes dessa política de forma a orientar a organização e qualificação

das ações de alimentação e nutrição nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) e, também, de legitimá-la como interlocutora entre o SUS e o SISAN. (ALVEZ; JAIME, 2014, p. 4334) E é assim que surge a portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011, em substituição da Portaria nº 710/1999.

A PNAN apontou que a atuação do setor saúde no contexto da SAN é marcada por dois momentos denominados positivo e crítico. O primeiro ocorre quando há garantia da SAN em todas as suas dimensões. Nesse caso, as ações predominantes do setor saúde são a vigilância alimentar e nutricional, a vigilância sanitária de alimentos e as medidas de caráter educativo. O momento crítico ocorre quando há falhas na garantia da SAN, seja na sua dimensão alimentar, prejudicando o acesso a alimentos em quantidade e qualidade adequadas, ou na sua dimensão nutricional, com agravos à saúde que prejudicam a utilização biológica dos alimentos e de práticas alimentares não saudáveis que podem desencadear carências específicas, obesidade e outras doenças. Nesse momento cabe ao setor saúde a oferta adequada dos serviços necessários ao tratamento e reabilitação, bem como a prevenção de novos agravos (ALVES; JAIME, 2014, p. 4333).

Esta nova edição da PNAN apresenta-se com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da SAN à população brasileira e está organizada, também, em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição (atividades, essas, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a Atenção Básica como ordenadora das ações) (MS, 2013, p. 7).

Neste momento, convém observar que os capítulos anteriores contam com alguns trechos extraídos da PNAN, sendo que por duas vezes esta política foi destacada. A primeira delas, no início do capítulo 3, quando consignada a conceituação das necessidades alimentares especiais. E a segunda, ao final do tópico 3.1.3, quando tratado das aqui chamadas “outras enfermidades”, com ênfase para a obesidade, o diabetes e a hipertensão.

Assim, além de chamar atenção para as referidas doenças crônicas, e de frisar que estas são a principal causa de mortalidade de adultos no Brasil, quando aborda a questão das NAE e as classifica, o PNAN faz referência, também, às alergias e intolerâncias alimentares, bem como à doença celíaca, ao dizer que:

Em todas as fases do curso da vida ocorrem alterações metabólicas e fisiológicas que causam mudanças nas necessidades alimentares dos indivíduos, assim como um infinito número de patologias e agravos à saúde também podem causar mudanças nas necessidades alimentares. As necessidades alimentares especiais estão aqui referidas como as necessidades alimentares, sejam restritivas ou suplementares, de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (enteral ou parenteral). Exemplos: erros inatos do metabolismo, doença celíaca, HIV/AIDS, intolerâncias alimentares, alergias alimentares, transtornos alimentares, prematuridade, nefropatias, etc. (MS, 2013, 74).

Portanto, conforme demonstrado, a PNAN não apenas reconhece a obrigação de dar atenção às NAE, como faz referência a todas as enfermidades tratadas ao longo deste trabalho, ao passo que ainda estabelece em suas diretrizes o dever de vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição.

As características da implementação de uma política revelam seu verdadeiro significado, e o processo percorrido pela PNAN não é diferente, ensejando desafios para os profissionais, pesquisadores e gestores. Estudo realizado pelo Ministério da Saúde acerca do desempenho da PNAN demonstrou seu papel de referência regulatória, política, técnica e ética para os profissionais de nutrição que trabalham na área da Saúde Coletiva. São considerados méritos: a configuração e o desenvolvimento da vigilância alimentar e nutricional, a produção regular de informações sobre estado nutricional, por meio de pesquisas de base populacional, a construção da agenda de promoção da alimentação saudável e a capacitação de recursos humanos. Permanecem desafios importantes a institucionalidade da área, a organização do processo de trabalho, o financiamento e o controle social (RECINE; VASCONCELLOS, 2011, p. 74).

É preciso ter o cuidado, no entanto, de observar que última atualização da PNAN foi em 2011, ou seja, há, aproximadamente, dez anos. Assim, se da sua criação, em 1999, até a sua atualização houve uma mudança enorme no cenário social, sendo em razão desta, inclusive, que decorreu a necessidade de se fazer inúmeros ajustes e mudanças na referida política, a fim de adequá-las, à nova realidade, logo, como da sua atualização até os dias atuais já se passou, praticamente, o mesmo período, é de se pensar se já não está em tempo desta política passar por uma nova atualização.

Exemplo disso se verifica quando a PNAN traz em sua introdução a informação de que “Nos últimos anos, os percentuais de hipertensão arterial sistêmica e diabetes vêm se mantendo estáveis, embora a obesidade esteja em ascensão” (MS, 2013, p. 18). Em relação à obesidade, de fato, ainda se mantém em ascensão, mas o diabetes e a obesidade não vêm se mantendo estáveis, pelo contrário, estão em ascensão e são grandes causadores do aumento das taxas de mortalidade no País, conforme já demonstrado.

4.2.2.3. Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)

Surgido em 1979, o Programa Nacional de Alimentação Escola, deu continuidade à Campanha da Merenda Escolar criada em 1955, objetivando garantir a alimentação de todos os alunos da educação básica matriculados em escolas públicas e filantrópicas, de modo a contribuir positivamente para o desenvolvimento da criança e para a melhoria do seu

rendimento escolar, o que é feito por meio da transferência de recursos financeiros repassados pela União aos estados e municípios suficientes para custear a oferta de uma alimentação adequada (ISSA *et al.*, 2014, p. 96).

A primeira iniciativa sobre a questão da alimentação escolar nasceu em 1954 com o estabelecimento da Campanha da Merenda Escolar (CME), que atendia somente algumas escolas na região Nordeste. De forma gradativa, esta política foi ganhando abrangência nacional, e sua operacionalização, durante todos esses anos, se deu sobre diferentes denominações, sendo que, somente em 1979 passou a denominar-se Programa Nacional de Alimentação Escola (SIQUERIRA *et al.*, 2014, p. 304).

Atualmente, “o governo federal repassa, a estados, municípios e escolas federais, valores financeiros de caráter suplementar efetuados em 10 parcelas mensais (de fevereiro a novembro) para a cobertura de 200 dias letivos, conforme o número de matriculados em cada rede de ensino.” (FNDE, 2021).

Durante a infância, a alimentação é importante para o crescimento e desenvolvimento da criança e apresenta, segundo a SAN (Segurança Alimentar e Nutricional), duas vertentes: a alimentar, relacionada à produção e à qualidade do alimento, e a nutricional, relacionada ao consumo e aos efeitos fisiológicos da alimentação, eis porque a complexidade da alimentação escolar e a necessidade de maior aproximação entre os atores sociais envolvidos, para realizar o direito das crianças de terem acesso à alimentação adequada (CERVATO-MANCUSO; WESTPHAL; ARAKI; BÓGUS, 2013, p. 329).

Pode-se dizer que alimentação é fator de expressiva relevância no âmbito acadêmico, a ponto de a merenda escolar ser considerada um elemento indispensável no processo de desenvolvimento dos alunos, cujo direito possui caráter constitucional, bem como é, hoje, objeto de lei específica.

Assim, outra lei infraconstitucional que merece evidência é a Lei nº 11947 de 16 de junho de 2009, também chamada Lei da Alimentação Escolar, a qual, como o próprio nome diz, dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar, um dos componentes do SISAN, criado com vistas a assegurar, no âmbito escolar, o direito humano à alimentação adequada, prevista na PNAN (PAULA, 2017, p. 113).

Como se vê, as merendas oferecidas aos alunos pelas instituições públicas de ensino não possuem o mero objetivo de saciar a fome, mas, principalmente, de garantir aos estudantes uma alimentação que atenda às suas necessidades fisiológicas, de modo a contribuir, dentre outros fatores, com o seu desenvolvimento acadêmico.

De acordo com o artigo 208, VII da CF/88 e o artigo 3º da Lei nº 11.947/2009, a alimentação escolar não só é um direito dos alunos da educação básica pública, como é um dever do Estado promovê-la e incentivá-la, visando atender as diretrizes estabelecidas no artigo 2º deste último diploma normativo, dentre as quais, em seu inciso I prevê:

(...) o emprego da alimentação saudável e adequada, compreendendo o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento dos alunos e para a melhoria do rendimento escolar, em conformidade com a sua faixa etária e seu estado de saúde, inclusive dos que necessitam de atenção específica; (...) (BRASIL, 2009)

Há, assim, um reconhecimento legal no sentido de que uma alimentação adequada e saudável é fator que contribui para o desenvolvimento do aluno e, conseqüentemente, para a melhoria do seu rendimento escolar.

É possível verificar, também, desta mesma diretriz assinalada como exemplo, inclusão daqueles que necessitam de atenção específica em razão do seu estado de saúde, e neste rol, ainda que de forma incipiente e não expressa, podem ser incluídos os alunos dotados de necessidades alimentares especiais.

Retomando ao papel da alimentação oferecida nas escolas, ela é preponderante ao desenvolvimento psicofísico do aluno, auxiliando-o em todos os aspectos: físico motor, intelectual, afetivo emocional, econômico e social, os quais podem contribuir para que o sujeito tenha condições satisfatórias de aprender, ainda mais considerando que existe um número significativo de estudantes que precisam dessa merenda escolar até mesmo para complementar sua refeição principal (FONSECA; CARLOS, 2015, p. 2).

Portanto, além de fornecer aporte energético e nutricional capaz de contribuir para o crescimento biopsicossocial e o pleno exercício das aptidões dos educandos, a alimentação escolar desempenha papel de relevância social, eis que, em muitos casos, é considerada como a refeição principal do dia e a única garantia de alimentação da criança. E é por isso que a resolução 38/2009, a qual tem como fundamentação legal a Portaria Interministerial MEC/MS 1010/2006, estabelece que as crianças em unidades de educação, em período parcial e integral, devem receber refeições adequadas e balanceadas que venham a atingir, no mínimo, 30 e 70%, respectivamente, das necessidades nutricionais diárias (ISSA *et al.*, 2014, p. 97).

No entanto, em sentido contrário a tais objetivos, percebe-se que, atualmente, os hábitos alimentares dos jovens e crianças, seja em razão dos preços mais acessíveis, seja em razão da praticidade, ou por qualquer outro motivo, muitas vezes estão associados a alimentos

industrializados, normalmente ricos em conservantes, sódio, gorduras e açúcares, elementos que lhes conferem mais sabor e durabilidade, ao passo que tornam os alimentos menos nutritivos e pouco ou nada saudáveis.

É notório que os alimentos industrializados, ricos em gorduras e conservantes e os *fastfoods* afetam o desenvolvimento orgânico, ainda mais quando se trata de indivíduos em fase de crescimento e que estão na Escola. Portanto, aqueles estudantes que costumam consumir alimentos pobres em nutrientes possivelmente terão o seu desempenho escolar prejudicado, bem como a sua saúde e o seu corpo, que ficarão debilitados e, conseqüentemente, o interesse e aptidão para estar na sala de aula irá diminuir o que pode levar, até mesmo, a uma evasão escolar (FONSECA; CARLOS, 2015, p. 4).

Não se pode ignorar que as experiências alimentares havidas durante a infância são determinantes para a formação dos padrões alimentares adotados pelos indivíduos ao longo da sua vida, de modo que o ambiente acadêmico acaba sendo um importante local de criação de hábitos alimentares saudáveis, tornando-se, portanto, um dever da escola difundir práticas adequadas que propiciem o controle de deficiências nutricionais e a redução da desnutrição infantil, bem como das doenças e agravos não transmissíveis (ISSA *et al.*, 2014, p. 96).

Assim, para que a criança tenha um desenvolvimento e uma vida saudável se faz necessário estar bem nutrida, a fim de que as necessidades vitais e cerebrais sejam bem exploradas, sendo que a alimentação escolar exerce um forte papel neste particular, sobretudo em se tratando de famílias de classe socioeconômica baixa com filhos na escola, cuja merenda não é considerada apenas um lanche diário, e sim a refeição principal, devendo o Governo ofertar e promover uma alimentação escolar de qualidade e mantê-la de forma contínua fornecendo-a diariamente, para que os estudantes que estão na escola alcancem um desempenho satisfatório e desenvolvam o seu potencial de aprendizagem (FONSECA; CARLOS, 2015, p. 5).

Estes fatos justificam a relevância do PNAE, que é considerado um dos mais antigos do Brasil, com uma grande responsabilidade social dentro do contexto de formação histórico e educacional, por suas características macro, sendo edificado como de grande relevância para o desenvolvimento do país (FONSECA; CARLOS, 2015, p.10).

Pode-se dizer, ainda, que o PNAE é o maior programa de alimentação em execução no Brasil, produzindo mais de 43 milhões de refeições diariamente nas escolas públicas do país, e cujo objetivo do programa não se resume, apenas, ao combate da fome e da miséria

(preocupação inicial), estando preocupado, também em garantir o acesso dos escolares à alimentação saudável e adequada (SOUZA *et al.*, 2016, p.106-107).

Portanto, reconhecendo a importância de uma boa alimentação escolar, o PNAE visa promover ações de educação alimentar e nutricional, bem como oferecer refeições que supram as necessidades nutricionais dos estudantes ao longo do período letivo, com o intuito de contribuir, como dito, para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem e o rendimento escolar dos alunos, sem esquecer, da formação de hábitos alimentares saudáveis, tudo em conformidade com o artigo 4º da lei nº 11.947/2009, segundo o qual:

O Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE tem por objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de hábitos alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período letivo. (BRASIL, 2009)

Assim, para a execução do Programa, e visando contribuir para a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), é importante considerar, dentre outras coisas, a oferta de refeições nutricionalmente adequadas, a implementação de ações de educação alimentar e nutricional (EAN), o respeito à cultura local, a participação social e a promoção da agricultura familiar (ROCHA *et al.*, 2018, p.2).

De fato, é um excelente projeto, bem amparado legalmente, mas, infelizmente, apesar das normas e legislações, que norteiam o PNAE no Brasil, foram identificadas algumas falhas na gestão e execução, tais como: irregularidade de abastecimento, inadequada infraestrutura das escolas, falta de capacitação das merendeiras, ausência ou inadequação do número de nutricionistas e não adequação nutricional da alimentação ofertada, tornando-se necessário avaliar e identificar as falhas existentes para a melhoria e manutenção dos investimentos. (ROCHA *et al.*, 2018, p.2).

Neste sentido, sugere-se, dentre outras ações, uma atuação mais efetiva do Estado, com a criação de políticas públicas pautadas na implementação de mecanismos capazes de promover maior gestão e melhoria na execução dos projetos propostos pelo PNAE, a exemplo, talvez, da criação de órgãos destinados à fiscalização e suporte das instituições de ensino, bem como, aplicação de penalidades administrativas na hipótese de irregularidades verificadas.

Mas, independentemente das medidas e atuações que venham a ser adotadas, seja dos particulares, seja do Estado, que podem ser diversas, o importante é perceber e tentar evitar os prejuízos dos alunos neste contexto, principalmente aqueles com restrições alimentares, cujos

cuidados e atenção precisam ser ainda maior, a fim de conciliar uma dieta saudável e que atendam às limitações do seu organismo.

4.2.2.3.1. Alimentação escolar adequada aos alunos portadores de estado ou de condição de saúde específica

Para tratar deste assunto, indispensável falar no princípio da isonomia, ou da igualdade, o qual possui um caráter constitucional de natureza fundamental, eis que extraído do artigo 5º da Constituição Federal (CF/88), segundo o qual “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”.

Se todos são iguais perante a lei é porque também perante a lei devem ser tratados de forma igualitária, e no caso da matéria objeto do presente estudo, sobre o direito de alimentação escolar adequada aos alunos com restrições alimentares, o princípio da isonomia é evidente, a começar pelas diretrizes de alimentação escolar previstas nos artigos 2º da lei 11. 947/09, em seus incisos I e VI, abaixo transcritos:

Art. 2º São diretrizes da alimentação escolar: I - o emprego da alimentação saudável e adequada, compreendendo o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento dos alunos e para a melhoria do rendimento escolar, em conformidade com a sua faixa etária e seu estado de saúde, inclusive dos que necessitam de atenção específica; (...) VI - o direito à alimentação escolar, visando a garantir segurança alimentar e nutricional dos alunos, com acesso de forma igualitária, respeitando as diferenças biológicas entre idades e condições de saúde dos alunos que necessitem de atenção específica e aqueles que se encontram em vulnerabilidade social. (BRASIL, 2009).

Como se vê, a merenda escolar é um direito dos alunos que deve ser assegurado de forma igualitária, sem privação daqueles que, eventualmente, necessitem de atenção específica, sobretudo em razão das suas condições de saúde.

Em seu artigo 12, a supracitada lei estabelece, ainda, que a elaboração dos cardápios da merenda escolar deve ser feita pelo nutricionista responsável, mediante a utilização de gêneros alimentícios básicos e que respeitem as referências nutricionais, os hábitos alimentares, a cultura e a tradição alimentar da localidade, bem como a sustentabilidade e diversificação agrícola da região, além de garantir uma alimentação saudável e adequada (BRASIL, 2009).

No caso dos estudantes que possuem patologias com restrições alimentares associadas, para que uma alimentação seja considerada saudável e adequada, ela precisa, acima de tudo, respeitar as limitações nutricionais, sendo necessário, muitas vezes, uma dieta específica.

Dentro do cenário da alimentação escolar, de acordo com um dos princípios que norteiam o PNAE, evidencia-se a equidade como fundamento para a promoção do “tratamento igual para os alunos sadios e o tratamento diferenciado para os alunos portadores de necessidades especiais, a exemplo dos celíacos e dos diabéticos, que devem receber uma alimentação adequada à sua condição, por intermédio de cardápio elaborado por nutricionista habilitado”. Considera-se essa decisão como um processo fundante da visibilidade da questão das NAE no contexto das políticas públicas (RIBEIRO; RIBAS; CORRADI-PERINI; AULER, 2014, p. 636).

O problema é que as crianças, em razão da idade, não possuem o controle sobre os impulsos e necessitam de ajuda dos seus pais³¹, a fim de não negligenciar a dieta, principalmente diante da abundante oferta de alimentos pouco ou nada saudáveis. E, muitas vezes, impor uma dieta restritiva às crianças com restrições alimentares, acaba fazendo com que estas sintam-se isoladas, diferentes e até mesmo excluídas do grupo quando não recebidas de forma inclusiva pela escola que, por não saber lidar com a situação ou por medo da criança ingerir, acidentalmente, algum alimento que não deve, em comum acordo com alguns pais, opta por isolá-la durante o recreio ou evita que participe de lanches coletivos, das festas e datas comemorativas, o que é um paradoxo, pois, apesar de ser um cuidado extremo, pode acarretar consequências psicossociais traumáticas à criança (CAVAGGIONI, 2019).

Com relação à dimensão das subjetividades presentes na experiência vivida dos sujeitos com necessidades alimentares especiais, tem-se que instituições ligadas à sua proteção e assistência têm se posicionado em relação ao fato de que a vivência de restrições alimentares sem o direito de acesso a alimentos adequados, a partir de políticas públicas, configura fator de exclusão social. Nessa concepção, tal fato se caracteriza como situação de insegurança alimentar e nutricional, agravada pelas restrições sociais que se impõem às pessoas com deficiência orgânica (RIBEIRO; RIBAS; CORRADI-PERINI; AULER, 2014, p. 637).

Assim, no ano de 2014, entrou em vigor a Lei 12.982 a qual, de acordo com o seu preâmbulo, “altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, para determinar o provimento de alimentação escolar adequada aos alunos portadores de estado ou de condição de saúde específica” (BRASIL, 2014), inserindo no artigo 12 desta lei (nº 11.947) mais um parágrafo (§ 2º), com o seguinte texto:

³¹ No presente trabalho, quando se falar nos pais deve-se ler, também, os eventuais responsáveis e/ou representantes legais das crianças, quando estes não sejam os próprios pais.

para os alunos que necessitem de atenção nutricional individualizada em virtude de estado ou de condição de saúde específica, será elaborado cardápio especial com base em recomendações médicas e nutricionais, avaliação nutricional e demandas nutricionais diferenciadas, conforme regulamento (BRASIL, 2014).

O referido texto, sancionado pela presidente Dilma Rousseff, é resultado de uma discussão que começou no Congresso em 2006, ano em que o ex-deputado Celso Russomano apresentou projeto prevendo alimentação diferenciada a alunos diabéticos, hipertensos ou com anemia, mas que, ao longo dos debates, teve a proposta ampliada para beneficiar todos os estudantes com algum tipo de restrição alimentar. (MACEDO; ARAÚJO, 2014).

Interessante é que esta intenção se revela, indiretamente, atrelada à ideia de alteridade, diante da perspectiva de enxergar o outro enquanto outro, com suas diferenças e particularidades, a fim de respeitar os direitos que o competem. De modo que é, sobretudo, por via da atribuição de direitos que as sociedades contemporâneas têm reconhecido e respeitado o outro, valorizando-o e dignificando-o (NEVES, 2017. p. 83).

A sociedade de direitos humanos vive no tempo futuro, sempre esperando um ideal a ser alcançado e declarado, porém essa sociedade já exerce um papel na busca pelo bem do outro na medida em que a comunidade entende que é sujeito de obrigações para com o próximo considerando as suas singularidades e necessidades concretas, o que só pode ser alcançado por meio da alteridade (SILVA; COSTA, 2018, p. 41).

Neste particular, importante lembrar que a escola é um ambiente extremamente importante, não apenas no processo de educação, mas também para o desenvolvimento da socialização, da construção de identidade, da autoestima, e da cidadania da criança, e deve atuar de maneira inclusiva, com estratégias para que os alunos com restrições alimentares sintam-se inseridos, principalmente nos momentos de refeições coletivas como recreio e festas de confraternização. Afinal, toda criança com restrição alimentar é uma criança como qualquer outra e não deve ser tratada de forma diferente das demais (CAVAGGIONI, 2019).

A alimentação escolar é um direito inerente a todos os estudantes, conforme rege a Constituição Federal, em seu art. 208, inciso VII, o Estatuto da Criança e Adolescente, em seu art. 94, inciso VIII, e as diretrizes do PNAE, por meio da Resolução nº4/2015 do FNDE. Inclusive, dos alunos portadores de alguma necessidade alimentar especial, os quais ainda têm o direito de receber uma alimentação compatível com as suas limitações de acordo com a Lei nº 12.982, de 28 de maio de 2014, sem que necessitem adquirir alimentos por meios externos à alimentação escolar gratuita (SOUZA *et al.*, 2016, p.107).

No entanto, para que o direito à alimentação escolar seja assegurado, indistintamente, aos estudantes, é necessário que haja uma atuação efetiva e interligada entre a escola e os pais dos alunos. Por sua vez, quando se fala da atuação da escola, pode-se dizer que os papéis mais importantes neste contexto são aqueles exercidos pelos professores, nutricionistas e aqueles que preparam e/ou fornecem os alimentos.

Ao analisar os dados, observou-se que as políticas públicas de corte social, como saúde e educação, em situações como o caso de crianças com necessidades alimentares especiais, deveriam ser desenvolvidas em ações articuladas, em conformidade com conceito de intersetorialidade. Tal articulação contemplaria melhor o atendimento dessas crianças, quando matriculadas na educação básica, especialmente na educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental, pois este é o período que compreende a fase mais recorrente da alergia alimentar (CHADDAD; OLIVEIRA, 2017, p. 101).

Compreende-se que seria necessário um processo que envolvesse a articulação de mais de uma secretaria e que exigisse coerência nas ações dentro de uma mesma pasta administrativa. Se uma criança está matriculada na educação infantil e tem APLV, por exemplo, cabe ao poder público garantir assistência adequada a esta criança. Esse suporte envolve, entre outras questões, a oferta de fórmulas especiais, acompanhamento médico da criança e orientações nutricionais para os pais e cuidadores da criança, incluindo o fornecimento de diretrizes para a escola e formação continuada aos profissionais (CHADDAD; OLIVEIRA, 2017, p. 101-102).

Assim, tendo-se que é dever de uma escola pública fornecer alimentos saudáveis e adequados aos seus alunos, respeitando as particularidades de cada um, inclusive daqueles que possuam restrições alimentares, o cuidado deve ser tomado logo quando as crianças ingressam na instituição de ensino, devendo ser verificado com os pais as necessidades dos seus filhos e, quando necessário, solicitar um relatório médico que contenha maiores informações quanto as eventuais doenças, alergias ou intolerâncias alimentares, a fim de adotar as medidas necessárias de inclusão.

Neste sentido, um profissional essencial para a adequada execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é o nutricionista, cujas atribuições estão previstas na Resolução CFN nº 465/2010, assim resumidas pelo Ministério da Educação:

É da competência do nutricionista zelar pela preservação, promoção e recuperação da saúde, alimentação e nutrição no ambiente escolar. Para isto, as normas que abordam a atuação do Nutricionista no âmbito do PNAE estabelecem que este profissional seja o responsável por um conjunto de ações técnicas, tais como: realizar o diagnóstico e o acompanhamento do estado nutricional; planejar, elaborar, acompanhar e avaliar o cardápio da alimentação escolar, levando em consideração as necessidades

alimentares especiais daqueles que têm alguma das doenças crônicas citadas anteriormente. Sabe-se também da importância do educador como formador de hábitos alimentares além do acompanhamento diário dos escolares durante suas atividades e refeições feitas na escola. Assim propõe-se uma articulação entre nutricionistas e educadores na realização de ações de educação alimentar e nutricional para a comunidade escolar; planejando, orientando, supervisionando e executando as atividades em conjunto. (VASCONCELOS *et al.*, 2012, p. 13)

Como se vê, o papel do nutricionista é extremamente relevante. Entretanto, deve haver articulação entre a ação do nutricionista, dos educadores e daqueles envolvidos com o preparo e a oferta da merenda escolar.

Com os recentes aprimoramentos de marcos legais de políticas públicas e de resoluções específicas que evidenciam competências do nutricionista no âmbito de intervenções de promoção da saúde no ambiente escolar, tem havido a preocupação em dar institucionalidade a ações de articulação entre esses profissionais e educadores na realização de ações conjuntas de educação alimentar e nutricional para a comunidade escolar. Dentro desse foco, documentos orientadores têm sido produzidos na ótica de desenvolvimento e operacionalização das atividades inerentes ao PNAE, relacionadas ao fornecimento de alimentação escolar para atendimento das necessidades de sujeitos com diabetes, hipertensão, doença celíaca, fenilcetonúria e intolerância à lactose (RIBEIRO; RIBAS; CORRADI-PERINI; AULER, 2014, p. 637).

Logo, é muito importante que os professores estejam sempre atentos aos seus alunos, conscientizando-os sobre a necessidade de uma alimentação adequada, bem como da necessidade respeito às particularidades de cada um, promovendo, com isso, uma convivência harmônica e inclusiva entre os estudantes. Além disso, os professores devem estar vigilantes, sobretudo nos momentos de refeição, no sentido de verificar o comportamento e constatar eventuais sintomas que os seus alunos possam vir a adotar ou sentir.

Ademais, não basta que haja a elaboração de um cardápio ideal pelo nutricionista, se este não for atentamente observado por aqueles que são responsáveis pelo preparo e distribuição dos alimentos aos estudantes. É necessário tomar todos os cuidados, atentando para as restrições de cada aluno, evitando-se, assim, possíveis contaminações cruzadas, devendo-se, ainda, primar pela correta identificação dos pratos e da sua composição, a fim de não haver confusão no momento da distribuição.

Por fim, é muito importante saber que, mesmo diante de todos os cuidados e, ainda, que todas as orientações sejam respeitadas pelos profissionais no ambiente escolar, pode acontecer de, acidentalmente, algum aluno vir a ingerir um alimento que não deveria e, portanto, vir a sofrer algum sintoma. Em razão disso, é muito importante que a escola esteja preparada para este tipo de situação, já tendo se certificado junto aos pais sobre o modo como deve agir em

situações como estas, o que inclui, também, manter disponíveis eventuais medicações indicadas pelos profissionais de saúde.

Esse panorama evidencia a necessidade de implementar estratégias de fortalecimento intersetorial de educação e saúde, na direção de promover a segurança alimentar e nutricional para atendimento das necessidades alimentares especiais, incluindo todos os atores do cenário escolar. Ao mesmo tempo, sinalizam especialmente, para além da esfera médica, a relevância da identificação e análise das diversas dimensões do desfecho nutricional daqueles com necessidades alimentares especiais, mais vulneráveis às situações de insegurança alimentar e nutricional (RIBEIRO; RIBAS; CORRADI-PERINI; AULER, 2014, p. 638).

Os pais devem exigir que os direitos dos seus filhos sejam assegurados e caso percebam que a escola não está trabalhando em parceria e/ou que os filhos se sentem humilhados, isolados, desprezados, devem buscar uma escola que realmente trabalhe de forma inclusiva com as crianças. Esta é a melhor alternativa, mas, se não houver vagas ou os pais não tiverem condições de pagar por outra escola, devem lutar pelos seus direitos veementemente, além de buscar um profissional da área da psicologia para auxiliar a criança a lidar com estas dificuldades (CAVAGGIONI, 2019).

Ainda, é fundamental que haja uma atuação mais efetiva também do Estado, no sentido de criar órgãos de fiscalização e controle, que visem conferir maior efetividade às normas criadas com o objetivo de garantir alimentação escolar adequada a todos os alunos.

Enfim, existe uma série de medidas que a escola, em conjunto com os pais, e, principalmente, o Estado, devem adotar para garantir que as crianças, inclusive aquelas com restrições alimentares, possam ser bem recebidas, incluídas e integradas na instituição de ensino. No entanto, o que se verifica na prática, conforme já declinado, são constantes falhas na gestão e execução desta política, como irregularidade de abastecimento, inadequada infraestrutura das escolas, falta de capacitação das merendeiras, ausência ou inadequação do número de nutricionistas, não adequação nutricional da alimentação ofertada etc.

Hoje, esta é a política pública brasileira mais conhecida no âmbito das necessidades alimentares especiais, talvez por ser aplicada, ainda que com falhas, em nível nacional. No entanto, não se pode deixar de mencionar que existem outras, inclusive em níveis estaduais e municipais, criadas com o propósito de atender os casos de restrições alimentares. Exemplo disso é o Programa de Atenção Nutricional (PAN), que representou um marco histórico na política pública para pessoas com necessidades alimentares especiais no município de Curitiba, no estado do Paraná.

Historicamente, o PAN foi criado com o intuito de substituir o antigo Programa de Dietas Enterais e Leites Especiais (e aqui já se verifica outra política pública), bem como organizar a atenção nutricional no município, a fim de oferecer melhor assistência nutricional a essas pessoas, com ações baseadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (PINHEIRO *et al.*, 2014, p. 287).

Sua implementação atende ao proposto na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), onde é colocada a necessidade de melhor organização dos serviços de saúde do país no que se refere às principais demandas geradas pelos agravos relacionados à má alimentação como desnutrição, obesidade, carências nutricionais específicas e doenças crônicas não transmissíveis. Aliado a isto, inclui o cuidado aos indivíduos portadores de necessidades alimentares especiais no rol de demandas para a atenção nutricional no SUS (PINHEIRO *et al.*, 2014, p. 293).

Como resultados do PAN, é possível destacar a assistência multiprofissional integrada desenvolvendo importante papel no suporte clínico e emocional do paciente e da família; a humanização do tratamento, por meio do atendimento domiciliar, proporcionando maior conforto e segurança ao paciente e à família; a realização de ações periódicas de assistência à saúde, proporcionando maior segurança no tratamento por meio do monitoramento e intervenções, quando necessário; a avaliação individualizada de acordo com as necessidades de cada paciente; a realização do plano alimentar adaptado, conforme hábitos e cultura da família; a evolução no tratamento devido ao monitoramento e orientações periódicas; atendimento de maior número de usuários e reforço do trabalho intersetorial com as diversas secretarias e órgãos do município (PINHEIRO *et al.*, 2014, p. 292).

Como se vê, após a análise de todas estas políticas, apesar da existência de alguns programas e ações governamentais direcionados às pessoas com necessidades alimentares especiais, o fato é que, as políticas públicas focadas nesse tipo de demanda ainda representam um tema raro nas agendas políticas dos Municípios, Estados e da União (MAIA, 2017, p. 91).

Apesar de sua importância, o tema das necessidades alimentares especiais é marcado por uma inexplicável ocultação social. Em muitos casos, as restrições alimentares são erroneamente confundidas com dieta da moda; em outras situações, as necessidades alimentares especiais são interpretadas como uma excentricidade de um estilo de vida. O fato é que o não reconhecimento do tema como um problema central na agenda da política de saúde contribui decisivamente com a reprodução dessa dinâmica da invisibilidade (CORRÊA, 2017, p. 5).

As necessidades alimentares especiais constituem um problema que não dá mais para ser ignorado e nem abandonado ao acaso, pois, enquanto isso ocorre, inúmeras pessoas sofrem drásticas consequências. E isto não é uma questão apenas individual, mas sim de saúde pública. O sistema de saúde pública do país tem sido receptor de inúmeros casos graves provocados em razão da falta de uma alimentação adequada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alimentação adequada e a saúde são direitos fundamentais, indispensáveis na promoção de uma vida digna e de qualidade, estando intimamente relacionados um a outro, pela interdependência, indivisibilidade e interrelação, características que regem a todos os direitos desta mesma natureza.

Deste modo, a alimentação adequada é elemento necessário à preservação da saúde do indivíduo, assim como a promoção da saúde ocupa posição de destaque nas políticas públicas brasileiras voltadas à segurança alimentar e nutricional, configurando um dos seus requisitos. Logo, uma não pode ser alcançada, sem que a outra também o seja.

Reconhecer esta conexão entre a saúde e a alimentação não é uma tarefa fácil, ainda mais em um contexto histórico marcado pelos problemas da fome e de desnutrição – que, ainda hoje, atingem parcela significativa da população, não só brasileira, como mundial - e cuja preocupação inicialmente era, apenas, com a quantidade de alimentos, em termos de produção.

Após forte campanha no aumento da produção, no entanto, quando a quantidade de alimentos disponíveis no mercado tornou-se mais do que suficiente para atender a toda população e mesmo assim a fome não deixou de existir, verificou-se que o problema não era mais só este, mas também em relação ao acesso. Afinal, não adianta haver disponibilidade de alimentos em quantidade suficiente se não houver a devida acessibilidade.

Além do mais, quando delineado este conceito de quantidade, pautado na disponibilidade e acessibilidade de alimentos, constatou-se que a fome e a desnutrição não eram os únicos problemas de saúde pública, tendo cedido espaço para outras enfermidades, como obesidade, diabetes e hipertensão. Estas, no entanto, não estão relacionadas à insuficiência (em termos quantitativos) de comida, pelo contrário, às vezes o seu excesso se torna um dos maiores causadores destas doenças, somado ao tipo do alimento ingerido, normalmente não saudáveis.

E assim começa a ser traçado o conceito de qualidade, a qual, somada à quantidade, passou a integrar o conceito de alimentação adequada. Até que, mais tarde, outros problemas de saúde que decorrem da ingestão de alimentos – desta vez, não mais pela quantidade e nem pelo tipo, e sim por sua natureza - começaram a se tornar frequentes nos sistemas de saúde. Dentre eles estão a alergia alimentar, a intolerância alimentar e a doença celíaca.

De todas estas enfermidades, portanto, decorrem as chamadas necessidades alimentares especiais, bem como necessidade de restrições alimentares. Como a alimentação e a saúde

caminham juntas, não se pode falar em alimentação adequada, muito menos em segurança alimentar e nutricional, sem observar as particularidades de cada indivíduo.

Resta demonstrado, assim, que a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada está associada à disponibilidade e acessibilidade dos alimentos, em quantidade e qualidade suficientes para atender as necessidades nutricionais do indivíduo, respeitando-se as suas particularidades, principalmente no que se refere as suas eventuais necessidades alimentares especiais.

Neste particular, é dever do Estado garantir a todos o DHAA, o que é feito por meio de atos do governo, notadamente as chamadas políticas públicas, as quais devem ser regidas pelo atual Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, cabendo à população, inclusive, exigir a garantia deste direito.

Assim, no que se refere às políticas públicas brasileiras voltadas à Segurança Alimentar e Nutricional e, conseqüentemente, ao DHAA, verificou-se, ao longo deste estudo, que a sua evolução vem ocorrendo de forma muito tímida e incipiente, principalmente ao longo do século XX, marcado por muitas políticas mal sucedidas, e das tantas implementadas, a maioria se preocupava basicamente com o problema da fome, quase nenhuma se preocupou com a questão das necessidades alimentares especiais.

Ao final do século XX e início do século XXI, com o crescente número de enfermidades associadas à alimentação, inclusive com alto índice de mortalidade, que passaram a superlotar o Sistema Único de Saúde e, conseqüentemente, a onerar sobremaneira o Estado, este passou a se preocupar com a questão da alimentação adequada, principalmente sob o ponto de vista da sua qualidade, adotando políticas que, finalmente, se preocupassem com as necessidades alimentares especiais, sendo a Política Nacional de Alimentação Nutricional – PNaN uma das primeiras.

Atualmente, as políticas públicas brasileiras voltadas à garantia do DHAA são regidas pelo SISAN, sistema do governo que vem ficando cada vez mais forte, e cujas diretrizes revela ampla preocupação com o problema estudado. Todavia, apesar dos últimos avanços, do ponto de vista prático, estas políticas ainda não trouxeram um resultado muito eficaz, estando, ainda, longe de se alcançar a efetivação do problema, que revela a urgência do tema.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Roberto. A noção paradoxal de dignidade humana. **Revista Bioética**, p. 435 – 449. 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/509. Acesso em: 10 ago. 2020.

ALBUQUERQUE, Maria de Fátima Machado de. A segurança alimentar e nutricional e o uso da abordagem de direitos humanos no desenho das políticas públicas para combater a fome e a pobreza. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 22, n. 6, p. 895-903, dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000600011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 mar. 2021.

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. Malheiros Editores. 5 ed. 2008.

ALMEIDA, Sandra Oliveira de; EMERIQUE, Lilian Márcia Balmant; FROZI, Daniela Sanches. **DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA: UM ESTUDO À LUZ DA TEORIA DE JUSTIÇA DE AMARTYA SEN E O CONTROLE DE CONSTITUCIONALIDADE DA MEDIDA PROVISÓRIA 870/19**. In: ANAIS DO IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR, 2019, Goiânia. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2019. Disponível em: <https://proceedings.science/enpssan-2019/papers/direito-humano-a-alimentacao-adequada--um-estudo-a-luz-da-teoria-de-justica-de-amartya-sen-e-o-controle-de-constitucionalidade-2>. Acesso em: 24 nov. 2020.

ALVARENGA, Rúbia Zanotelli de. Direitos humanos e direitos fundamentais: conceito, objetivo e diferença. **Revista eletrônica [do] Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região**, Curitiba, PR, v. 8, n. 78, p. 22-31, maio 2019. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12178/159631>. Acesso em: 09 ago. 2020.

ALVES, Kelly Poliany de Souza; JAIME, Patricia Constante. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 19 n. 11 p.:4331-4340, 2014.

ARANHA, Adriana Veiga. Fome Zero: Uma História Brasileira. **Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Nacional e Combate à Fome. Assessoria Fome Zero, v. 1, 2010. Disponível em: www.mds.gov.br. Acesso em 19 de mai. 2020.**

ARAÚJO, Halina Mayer Chaves; ARAÚJO, Wilma Maria Coelho; BOTELHO, Raquel Braz Assunção; ZANDONADI, Renata Puppim. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. **Revista de Nutrição**. Campinas, mai./jun. 2010, vol.23 no.3, p. 467-474. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000300014. Acesso em: 03 jul. 2020.

ARRUDA, Bertoldo Kruse Grande de; ARRUDA, Ilma Kruse Grande de. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, vol. 7, n. 3, p. 319-326, jul./set., 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n3/11.pdf>.

AZIZ, Imran; HADJIVASSILIOU, Marios; SANDERS, David S. **Sensibilidade ao glúten na ausência de doença celíaca.** Disponível em: <http://www.fenacelbra.com.br/fenacelbra/sensibilidade-ao-gluten-na-ausencia-de-doenca-celiaca/>. Acesso em 20 out. 2020.

BRASIL, Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos - ABRANDH. **O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional** / organizadora, Marília Leão. – Brasília: ABRANDH, 2013. Disponível em:

_____. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). **Segurança Alimentar e Nutricional.** Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/seguranca-alimentar-e-nutricional/>. Acesso em: 19 mar. 2021.

_____. Conselho Nacional de Segurança Alimentar. Secretaria Executiva Nacional da Ação e Cidadania. **I Conferência Nacional de Segurança Alimentar**/ Conselho Nacional de Segurança Alimentar. Secretaria Executiva Nacional da Ação e Cidadania. Ação da Cidadania contra a fome, a miséria e pela vida. Rev. de James A. Segurado Paranayba. Brasília. 1995. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/eventos/conferencias/arquivos-de-conferencias/1a-conferencia-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional/1-conferencia-completa-ilovepdf-compressed.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2021.

_____. **Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – Proposições do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional para sua elaboração.** Aprovado na Plenária do CONSEA de 12 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/eventos/plenarias/documentos/2009/proposicoes-do-conselho-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional-para-elaboracao-da-politica-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional-08.2009>. Acesso em: 19 mar. 2021.

_____. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Direito humano à alimentação adequada e soberania alimentar.** 2014. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/comunicacao/artigos/2014/direito-humano-a-alimentacao-adequada-e-soberania-alimentar>. Acesso em: 24 jul. 2020.

_____, **Decreto nº 7.752, de 14 de junho de 2012.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/D7752.htm. Acesso em: 27 jul. 2020.

_____, **Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 29 jul. 2020.

_____. Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil - FENACELBRA. **Conheça a Doença Celíaca em 3 cliques.** Disponível em: <http://www.fenacelbra.com.br/fenacelbra/>. Acesso em 17 out. 2020.

_____. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC. **Direitos sem Ruído. A histórica decisão do STJ sobre publicidade de alimentos dirigida à criança.** Publicado em abr. 2017. Disponível em: <https://idec.org.br/publicacao/direito-sem-ruído-historica-decisao-do-stj-sobre-publicidade-de-alimentos-dirigida>. Acesso em 25 jan. 2021.

_____, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 20 out. 2020.

_____. Lei Orgânica de Segurança Alimentar Nutricional (**Losan**). Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional-SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União 2006; 18 set. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm. Acesso em: 18 mar. 2021.

_____. **Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004**, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2004/lei-10836-9-janeiro-2004-490604-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 19 mar. 2021.

_____. **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; altera as Leis nºs 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória nº 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei nº 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11947.htm. Acesso em: 10 out. 2019.

_____. **Lei nº 12.982, de 28 de maio de 2014.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-12982-28-maio-2014-778811-publicacaooriginal-144230-pl.html>. Acesso em 10 out. 2019.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 08 abr. 2021.

_____. Ministério da Cidadania (MDS). Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **Caisan.** Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/seguranca-alimentar/direito-a-alimentacao/sistema-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional-sisan/caisan>. Acesso em: 19 mar. 2021.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Abordagem nutricional em diabetes mellitus.** / Coord. :Anelena Socal Seyffarth, Laurenice Pereira Lima, Margarida Cardoso Leite; Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abordagem_nutricional_diabetes_mellitus.pdf. Acesso em: 02 fev. 2021.

_____. _____. Portaria nº 29, de 13 de janeiro de 1998. **Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs1/1998/prt0029_13_01_1998_rep.html.** Acesso em: 02 fev. 2021.

_____. _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução-RDC nº 259, de 20 de setembro de 2002.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0259_20_09_2002.html. Acesso em: 15 mar. 2021.

_____. _____. _____. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 26, de 2 de julho de 2015.** Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/inspecao/produtos-vegetal/legislacao-1/biblioteca-de-normas-vinhos-e-bebidas/resolucao-rdc-no-26-de-2-de-julho-de-2015.pdf/view>. Acesso em: 15 mar. 2021.

_____. _____. _____. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 429, de 8 de outubro de 2020.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-429-de-8-de-outubro-de-2020-282070599>. Acesso em: 15 mar. 2021.

_____. _____. Biblioteca Virtual em Saúde. **Obesidade.** Publicado em: 14 dez. 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2097-obesidade>. Acesso em: 01 dez. 2020.

_____. _____. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV).** Nov.2017. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/35775/6747884_312373.doc. Acesso em: 22 set.2020.

_____. _____. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **As imagens e frases de advertência nos maços de cigarros causam impacto?** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/imagens-e-frases-advertencia-nos-macos-cigarros-causam-impacto>. Acesso em: 15 mar. 2021.

_____. _____. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt0710_10_06_1999.html. Acesso em: 17 mar. 2021.

_____. _____. _____. **Portaria nº 307, de 17 de setembro de 2009.** Disponível em: bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0307_17_09_2009.html. Acesso em: 18 out 2020.

_____. _____. _____. **Portaria nº 1149, de 11 de novembro de 2015.** Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/13/Portaria-SAS-MS---1149-de-11-de-novembro-de-2015.pdf>. Acesso em 18 out. 2020.

_____. _____. _____. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF. Acesso em: 02 fev. 2021.

_____. _____. _____. _____. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** – 1. ed., 1. reimpressão. – Brasília -DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 29 ago. 2020.

_____. _____. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Necessidades alimentares especiais.** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pcan/necessidades>. Acesso em: 29 ago. 2020.

_____, **Projeto de Lei de nº 8541 de 2017.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2150996>. Acesso em: 25 jan. 2021.

_____, **Projeto de Lei de nº 10075 de 2018.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2172611>. Acesso em: 25 jan. 2021.

_____, **Projeto de Lei de nº 250/2019.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2190758>. Acesso em: 25 jan. 2021.

_____. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). **O que é Diabetes?** Disponível em <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/oque-e-diabetes>. Acesso em 30/01/2021.

_____. **Tipos de Diabetes.** Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/tipos-de-diabetes>. Acesso em 30/01/2021.

_____. **Tipos de Diabetes.** Publicado em: 27 mar. 2014. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/artigos-antigos-tudo-sobre-diabetes/581-tipos-de-diabetes>. Acesso em 30/01/2021.

_____. Sociedade Brasileira de Hipertensão. **Sobre a Hipertensão: Como tratar.** Publicado em: 22 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://www.sbh.org.br/arquivos/hipertensao/como-tratar/>. Acesso em: 10 fev. 2021.

_____. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). **Guia Prático de Atualização Departamento de Alergia.** Anafilaxia. nº1, out. 2016. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/documentos_cientificos/Alergia-GuiaPratico-Anafilaxia-Final.pdf. Acesso em: 03 set. 2020

BARROS, Carolina Lôbo de Almeida *et al.* Impacto da Substituição de Sal Comum por Sal Light sobre a Pressão Arterial de Pacientes Hipertensos. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 104, n. 2, p. 128-135, fev. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2015000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 fev. 2021.

BARROSO, Luís Roberto. **“Aqui, Lá e em Todo Lugar” A Dignidade Humana no Direito Contemporâneo e no Discurso Transnacional.** traduzido por Humberto Laport de Mello. **Revista dos tribunais**, São Paulo, v. 101, n. 919, p. 127-196, maio 2012. Disponível em: www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2017/09/aqui_em_todo_lugar_dignidade_humana_direito_contemporaneo_discurso_transnacional.pdf. Acesso em: 08 de abr. 2020.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo.** Luís Roberto Barroso. – 8. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

BATISTA FILHO, Malaquias. Direito à alimentação. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** vol.10 no.2 Recife, abr./jun.2010. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000200002 Acesso em: 25 nov. 2020.

BEZERRA, Islândia Costa Bezerra; ISAGUIRRE, Katya Regina. **Direito humano à alimentação adequada (DHAA): a discussão da “geografia da fome” à sua proteção jurídica no Brasil.** Pensar, Fortaleza, v. 19, n. 3, p. 675-692, set./dez. 2014. Disponível, em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/download/2715/pdf>. Acesso em: 31 jul. 2020.

BOLONEZI, Janaina. **Tire suas dúvidas sobre a alimentação para pessoas com diabetes.** Blog da Saúde, Ministério da Saúde. Publicado em: 14 nov. 2018. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53635-tire-suas-duvidas-sobre-a-alimentacao-para-pessoa-com-diabetes> Acesso em: 30 jan./ 2021.

BOTELHO, Tiago Resende. **Mínimo existencial e o direito à alimentação e à moradia: implicações da política fundiária e da função social da propriedade.** Revista de Direitos Fundamentais e Democracia, v.17, n.17, p.109-125, janeiro/junho de 2015. Disponível em: <https://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/507/417>. Acesso em: 09 de abr. 2020.

BRICARELLO, Liliana Paula **Abordagem dietética para controle da hipertensão: reflexões sobre adesão e possíveis impactos para a saúde coletiva.** Revisão. Ciênc. saúde coletiva. Vol. 25 nº 4. 06 abr. 2020/Mar 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n4/1421-1432/#>. Acesso em: 13 mar. 2021.

BRICKS, Lúcia Ferro. **Reações Adversas aos Alimentos na Infância: Intolerância e Alergia Alimentar – Pediatria.** São Paulo, SP, v. 16, n. 4, p. 176-185, 1994 1994. Disponível em: <http://docplayer.com.br/3894123-Introducao-resumo-lucia-ferro-bricks-1.html>. Acesso em 13 out. 2020.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Políticas Públicas: Reflexões sobre o conceito jurídico.** Maria Paula Dallari Bucci (org.). São Paulo: Saraiva, 2006.

BURITY, Valéria *et al.* **Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional.** Brasília, DF: ABRANDH, 2010. 204p. Disponível em: Acesso em: [www.redsan-cplp.org > dhaa_no_contexto_da_san](http://www.redsan-cplp.org/dhaa_no_contexto_da_san). Acesso em: 15 ago. 2020.

CASADO FILHO, Napoleão. **Direitos humanos e fundamentais**– São Paulo. Editora: Saraiva, 2012.

CAVAGGIONI, Ana Paula Magosso. **Crianças com restrição alimentar na escola. Saiba o que fazer.** Disponível em: <https://cliapsicologia.com.br/criancas-com-restricao-alimentar-na-escola-3>>. Acesso em: 10 out. 2019.

CAVALCANTE FILHO, João Trindade. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais.** Disponível em: http://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portalTvJustica/portalTvJusticaNoticia/anexo/Joao_Trindade_Teoria_Geral_dos_direitos_fundamentais.pdf. Acesso em: 31 jul.2020.

CAVALLI, Ludmila Kolb de Vargas. **O Princípio da Diferença e a Seguridade Social em Crise.** In: Pensando Filosoficamente os Direitos Fundamentais I- Série Ensaios. Organizadores:

TRAMONTINA, Robison; SCHMITZ, Gabriela Ana Paula; FROSI, Julio Cesar. Editora Unoesc. 2016. Disponível em: <https://www.unoesc.edu.br/editora/livros-single/e-book-gratuito-pensando-filosoficamente-os-direitos-humanos-fundamentais-i>. Acesso em 10 ago. 2020.

CARVALHO, Teixeira de, SHIMIZU, Helena Eri; GARRAFA, Volnei. **Geografia e geopolítica da fome: bioética na obra de Josué de Castro Luciana Rodriguez**. Rev. Bioét. vol.27 no.1 Brasília Jan./Mar. 2019, disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422019000100143&script=sci_arttext. Acesso em: 01 dez. 2020.

CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; WESTPHAL, Marcia Faria; ARAKI, Erica Lie, BÓGUS, Claudia Maria. **O papel da alimentação escolar na formação dos hábitos alimentares**. Revista Paulista de Pediatria. vol.31 no.3 - São Paulo. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822013000300324&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 09 out. 2019.

CHADDAD, Maria Cecília Cury; OLIVEIRS, Valdirene Alves de. **Políticas Públicas e Práticas Pedagógicas Inclusivas: Qual o Papel da Escola e da Sociedade?** In: Direito à alimentação, políticas públicas e restrições alimentares: entre a invisibilidade e o reconhecimento. Cap. 7, p. 97-107. Leonardo Corrêa (org.). Juiz de Fora, MG: Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017. Disponível em: <https://www.ufjf.br/direito/2018/01/05/2884/>. Acesso em 31 ago. 2020.

CORRÊA, Leonardo. **Direito à alimentação, políticas públicas e restrições alimentares: entre a invisibilidade e o reconhecimento**. Juiz de Fora, MG: Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017. Disponível em: <https://www.ufjf.br/direito/2018/01/05/2884/>. Acesso em 31 ago. 2020.

CORREA, Leonardo Alves; PEREIRA, Mateus Henrique Silva. **Políticas públicas de segurança alimentar e nutricional, inovações institucionais e as necessidades alimentares especiais: construção da agenda regulatória no âmbito da Anvisa a partir da perspectiva institucionalista**. In: Direito à alimentação, políticas públicas e restrições alimentares: entre a invisibilidade e o reconhecimento. Cap. 12, p. 182-197. Leonardo Corrêa (org.). Juiz de Fora, MG: Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017. Disponível em: <https://www.ufjf.br/direito/2018/01/05/2884/>. Acesso em 31 ago. 2020.

COUTINHO, Janine Giuberti; GENTIL, Patrícia Chaves; TORAL, Natacha. **A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup 2:S332-S340, 2008. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2008.v24suppl2/s332-s340/pt/>. Acesso em: 20 out. 2020.

DIAS, Patrícia Camacho; HENRIQUES, Patrícia; Luiz ANJOS, Antônio dos; BURLAND, Luciene. **Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, jul. 2017. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/159/obesidade-e-politicas-publicas-concepcoes-e-estrategias-adotadas-pelo-governo-brasileiro>. Acesso em: 15/01/2021.

DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda Costa de. **Políticas públicas: princípios, propósitos e processos**. São Paulo: Atlas, 2012.

FAO. Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação. **Desenvolvimento de leis específicas sobre o direito à alimentação**. CADERNOS DE TRABALHO SOBRE O DIREITO À ALIMENTAÇÃO 2. 2014. Disponível em: <http://www.fao.org/3/a-i3449o.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2020.

_____. **Após alta em dezembro, preço dos alimentos ultrapassa marca de cinco anos**. Publicado em: 09 de jan. 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/01/1700021>. Acesso em: 09 de abr. 2020.

FERREIRA, Cristina Targa, SEIDMAN, Ernest. **Alergia alimentar: atualização prática do ponto de vista gastroenterológico**. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000100004. Acesso em: 25 set. 2020.

FERREIRA, Fátima; INÁCIO, Filipe. Patologia associada ao trigo: Alergia IgE e não IgE mediada, doença celíaca, hipersensibilidade não celíaca, FODMAP. **Revista Portuguesa De Imunoalergologia**. 2018. 26 (3): 171-187. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-97212018000300002. Acesso em: 19 out. 2020.

FERREIRA, Jaqueline Maria Siqueira; PINTO, Flávia Carmo Horta. **Alergia alimentar: definições, epidemiologia e imunopatogênese**. Rev. Bras. Nutr. Clin. 2012; 27 (3): 193-198. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-97212018000300002. Acesso em: 20 out. 2020.

FERREIRA, Vanessa Alves; MAGALHÃES, Rosana. **Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(6):1792-1800, nov-dez, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2005000600027&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 21 out. 2020.

FLOR, Luisa Sorio; CAMPOS, Monica Rodrigues. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 16-29, mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000100016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 jan. 2021.

FOGAGNOLI, Marcela. **O SAPS e a boa alimentação: O Serviço de Alimentação da Previdência Social e os trabalhadores (1940-1950)**. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH. São Paulo, julho 2011. Disponível em: http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300666715_ARQUIVO_Artigo.anpuh.pdf. Acesso em: 17 mar. 2021.

FONSECA, Auremary Nazareth Gomes; CARLOS, José. **Merenda escolar: um estudo exploratório sobre a implementação do programa nacional de alimentação na escola – PNAE, na Unidade Integrada Padre Newton Pereira em São Luís**. 2015. Disponível em: <https://educere.pucpr.br/p1/anais.html?q=MERENDA+ESCOLAR%3A+UM+ESTUDO+EXPLORAT%3%93RIO+SOBRE+A+IMPLEMENTA%3%87%3%83O+DO+PROGRAMA+NACIONAL+DE+ALIMENTA%3%87%3%83O+NA+ESCOLA>. Acesso em: 09 out. 2019.

FRANCO, Jackeline Motta *et al.* **Protocolo Clínico Estadual de Alergia Alimentar à Proteína do Leite de Vaca (APLV)**. Aracaju, 2018. Disponível em: <https://saude.se.gov.br/wp-content/uploads/2018/09/PROTOCOLO-CL%C3%8Dnico-ESTADUAL-DE-ALERGIA-ALIMENTAR-%C3%80-PROTE%C3%8Dna-DO-LEITE-DE-VACA.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

FRAUNDORFER, Markus. Fome zero para o mundo – A difusão global brasileira do Programa fome zero. **Austral: Revista Brasileira de Estratégia e Relações Internacionais**. v.2, n.4, jul-dez. 2013 | p.97-122. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/austral/article/download/40267/26987>. Acesso em: 19 mar. 2021.

FONTE, Felipe de Melo. **Políticas públicas e direitos fundamentais**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

FONSECA, Henrique Andrade Rodrigues da; ZAMITH, Thiago Panaro, MACHADO, Valéria Arruda. Relações entre o potássio da dieta e a pressão arterial. **Rev Bras Hipertens**. vol. 22 n.º.1 p. 9-12, 2015. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/22-1.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2021.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS – FAO. **About FAO**. Disponível em: <http://www.fao.org/about/en/>. Acesso em 25 nov. 2020.

GAMBA, Juliane Caravieri Martins.; MONTAL, Zélia Maria Cardoso. **Direito humano à alimentação adequada e responsabilidade internacional**. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 30, n. 1, p. 53-70, jan./jun. 2009. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/viewFile/7714/6802>. Acesso em: 09 ago. 2020.

GEREMIAS, Elizabete. **A Judicialização dos Direitos Fundamentais Sociais como Busca Efetiva da Garantia do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana**. In: Pensando Filosoficamente os Direitos Fundamentais I- Série Ensaios. Organizadores: TRAMONTINA, Robison; SCHMITZ, Gabriela Ana Paula; FROSI, Julio Cesar. Editora Unoesc. 2016. Disponível em: <https://www.unoesc.edu.br/editora/livros-single/e-book-gratuito-pensando-filosoficamente-os-direitos-humanos-fundamentais-i>. Acesso em 10 ago. 2020.

GHORAYEB, Nabil. Relação entre atividade física e redução dos níveis pressóricos. **Rev Bras Hipertens**. vol. 22 n.º.1 p. 13-17, 2015. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/22-1.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2021.

GOMES, Erika Campos. **O Enfrentamento da Alergia Alimentar em Famílias com Crianças Alérgicas**. In: Direito à alimentação, políticas públicas e restrições alimentares: entre a invisibilidade e o reconhecimento. Cap. 5, p. 72-83. Leonardo Corrêa (org.). Juiz de Fora, MG: Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017. Disponível em: <https://www.ufjf.br/direito/2018/01/05/2884/>. Acesso em 31 ago. 2020.

GORDILHO, Sandra. **O Bom Comer em prol do bem-estar**. 3ª edição revista e atualizada. Salvador P55 edições, 2008.

GROSS, Jorge L. et al. Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 16-26, fev. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302002000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jan. 2021.

GUIMARÃES, Débora Bohnen. **Produtos dietéticos: Diferenças entre Diet e Light**. Publicado em: 24 set. 2014. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/nutricao-noticias/885-produtos-dieteticos-diferencas-entre-diet-e-light>. Acesso em: 02 fev. 2021.

GUIMARAES, Livia Marília Barbosa; SILVA, Sidney Jard da. I Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e o Bolsa Família em perspectiva intersetorial. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 137, p. 74-94, abr. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282020000100074&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 mar. 2021.

INFOPÉDIA. **Alimento in dicionário infopédia da língua portuguesa**. Porto: Porto Editora, 2003-2020. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/alimento>. Acesso em: 24 nov. 2020.

ISSA, Raquel Carcalho *et al.* **Alimentação escolar: planejamento, produção, distribuição e adequação**. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35(2):96–103. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n2/96-103/>. Acesso em: 09 out 2019.

JUSTO, Glaucia Figueiredo, and FERREIRA, Jaqueline. **Alimentação, direito e saúde: uma experiência etnográfica na sala de espera de um ambulatório de nutrição**. In: PRADO, SD., et al. orgs. *Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede*. [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2016. Sabor metrópole series, vol. 5, pp. 381-399. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/37nz2/pdf/prado-9788575114568-19.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2020.

LIMA, Eronides da Silva. **Quantidade, qualidade, harmonia e adequação: princípios-guia da sociedade sem fome em Josué de Castro**. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* vol.16 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702009000100011. Acesso em: 26 ago. 2020.

MACEDO, Ana Raquel; ARAÚJO Newton. **Alunos com restrições alimentares terão direito a merenda escolar especial**. Ministério da Educação. Agência Câmara de Notícias. Publicado em: 09 jun. 2014. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/436202-alunos-com-restricoes-alimentares-terao-direito-a-merenda-escolar-especial/>. Acesso em: 25 mar. 2021.

MACIEL, Victor. Ministério da Saúde. **MS ofertará fórmulas alimentares a crianças com alergia ao leite**. 01 jan. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45065-saude-ofertara-formulas-alimentares-a-criancas-com-alergia-a-proteina-do-leite>. Acesso em: 23 set. 2020.

MACHADO, Renato Luiz Abreu. **Direito Humano à Alimentação Adequada**. Publicado em: 29 mai. 2017. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/aceso-a-informacao/institucional/conceitos/direito-humano-a-alimentacao-adequada>. Acesso em 30 jul. 2020.

MAGRINI, Débora Weschenfelder; MARTINI, Jussara Gue. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enfermería Global**. Vol. 11, nº 2. mar. 2012. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.2.133641>. Acesso em: 13 mar. 2021.

MAIA, Carla. **Cozinha Inclusiva – Por uma Ruptura com o Paradigma da Indiferença Alimentar**. In: Direito à alimentação, políticas públicas e restrições alimentares: entre a invisibilidade e o reconhecimento. Cap. 6, p. 84-96. Leonardo Corrêa (org.). Juiz de Fora, MG: Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017. Disponível em: <https://www.ufjf.br/direito/2018/01/05/2884/>. Acesso em 31 ago. 2020.

MALANCHEN, Bruno Eduardo *et al.* **Composição e propriedades fisiológicas e funcionais da aveia**. *FAG Journal of Health*, 2019, v.1, n.2. Disponível em: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/download/86/97/>. Acesso em: 19 outubro 2020.

MALUSCHKE, Günther. A dignidade humana como princípio ético-jurídico. **Revista do Curso de Mestrado em Direito da UFC**, v. 27, p. 95-117 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/nomos/article/view/20418>. Acesso em: 10 ago. 2020.

MARMELSTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais**– 8. ed. – São Paulo: Atlas, 2019.

MARTINS, Ana Paula Bortoletto. É PRECISO TRATAR A OBESIDADE COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA. **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 337-341, jun. 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902018000300337&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 25 jan. 2021.

MARTINS, Helber Daniel Rodrigues. **Alimentos na constituição federal: sua inserção como direito fundamental social**. BURIGUI-SP: Boreal Editora, 2015.

MATURANA Vivilaine. Reflexões acerca da relação entre a alimentação e o homem. **Revista IGT**, v. 7, nº 12, 2010, p. 176 de 219 Disponível em: <http://igt.psc.br/ojs2/index.php/igtnarede/article/view/1953/2662>. Acesso em 19 nov. 2020.

MENDES, Gilmar Ferreira; **Direitos Sociais**. In: MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet (Orgs.). **Curso de Direito Constitucional**. 14ª ed. ver. e atual. São Paulo: Saraiva Educação, 2019, p. 697-770.

MONTE, Helena Maria Carvalho. **Alergias e Intolerâncias Alimentares – Novas Perspectivas**. 2015. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/81841/2/37590.pdf>. Acesso em: 19 set. 2010.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional** – 35. ed. – São Paulo: Atlas, 2019.

MOTA, Tatiana Medeiros. **As Leis da Alimentação**. Disponível em: <http://www.colegioanchieta-ba.com.br/nutricao/dicas/17-Leis%20da%20Alimenta%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em 16 ago. 2020.

MOTTA, Maria Eugênia Farias Almeida; SILVA, Gisélia Alves Pontes da; SARINHO, Emanuel Sávio Cavalcanti. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**. Trato gastrointestinal e alergia alimentar na infância. 10 fev. 2014. Disponível em: <http://aaai->

asbai.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=474&nomeArquivo=v25n3a03.pdf&ano=2002. Acesso em: 24 set. 2020.

NASCIMENTO, Amália Leonel; ANDRADE, Sonia Lúcia L. Sousa de. Segurança alimentar e nutricional: pressupostos para uma nova cidadania?. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 34-38, out. 2010. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 mar. 2021.

NEVES, Maria do Céu Patrão. **Alteridade e deveres fundamentais: uma abordagem ética.** **Revista Direitos Fundamentais e Alteridade.** Salvador, V. I, Nº 01, p. 69 a 86, jul-dez, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ucsal.br/index.php/direitosfundamentaisealteridade/article/view/429/348>> Acesso em: 24 out. 2019.

NUNES, Sheron Torresan; GALLON, Carin Weirich. Conhecimento e consumo dos produtos diet e light e a compreensão dos rótulos alimentares por consumidores de um supermercado do município de Caxias do Sul, RS - Brasil. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, SP, v. 38, n. 2, p. 156-171, ago. 2013. Disponível em: http://sban.cloudpanel.com.br/files/revistas_publicacoes/392.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.

OLIVEIRA, Kelly Marques. **Quais são os sinais de fome do bebê e quando devo me preocupar?** Disponível em: <https://pediatriadescomplicada.com.br/2018/03/13/quais-sao-os-sinais-de-fome-do-bebe-e-quando-devo-me-preocupar/>. Publicado em: 13 mar. 2018. Acesso em: 19 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Carta das Nações Unidas.** 24 out.1945. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/carta/>. Acesso em: 28 jul. 2020

_____. **Declaração Universal de Direitos Humanos.** 10 dez. 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2020.

_____. **Comentário Geral nº 12.** 1999. Disponível em: <http://www.sesc.com.br/mesabrasil/doc/Coment%C3%A1rio-Geral.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Protocolo adicional à convenção americana sobre direitos humanos em matéria de direitos econômicos, sociais e culturais, “protocolo de San Salvador”.** 17 nov. 1988. Disponível em: http://www.cidh.org/basicos/portugues/e.Protocolo_de_San_Salvador.htm. Acesso em: 29 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA - FAO. Dia Mundial da Alimentação faz alerta para o crescimento da obesidade e destaca a alimentação saudável. **Publicado em: 15 out. 2019. Disponível em: <http://www.fao.org/brasil/noticias/detail-events/pt/c/1238704/>.** Acesso em 20 out. 2020.

PALMA, Darléa Carine. **O Princípio da Diferença e a Seguridade Social em Crise.** In: Pensando Filosoficamente os Direitos Fundamentais I- Série Ensaios. Organizadores: TRAMONTINA, Robison; SCHMITZ, Gabriela Ana Paula; FROSI, Julio Cesar. Editora

Unoesc. 2016. Disponível em: <https://www.unoesc.edu.br/editora/livros-single/e-book-gratuito-pensando-filosoficamente-os-direitos-humanos-fundamentais-i>. Acesso em 10 ago. 2020.

PANTALEÃO, Lucas Carminatti; AMANCIO, Olga Maria Silvério; ROGERO, Marcelo Macedo. **Declaração de Posicionamento da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição sobre Dieta sem Glúten.** Disponível em: http://sban.cloudpainel.com.br/source/DeclaraAAo-de-Posicionamento-da-Sociedade-Brasileira-de-AlimentaAAo-e-NutriAAo-sobre-Dieta-sem-GlAten_1.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; ASSIS, Tiago Duarte; BARRETO, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Hypertension in Brazil: estimates from population-based prevalence studies. Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 15, n. 1, p. 35-45, mar. 2006. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 fev. 2021.

PAULA, Flávia Anastácia de. **Desconhecimento, Invisibilidade, Vulnerabilidade e Negligência: A Percepção dos Familiares da Criança Celíaca Sobre Suas Necessidades Alimentares Especiais na Escola.** In: direito à alimentação, políticas públicas e restrições alimentares: entre a invisibilidade e o reconhecimento. Org. Leonardo Corrêa. Juiz de Fora, MG: Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017. Disponível em: <https://www.ufjf.br/direito/2018/01/05/2884/>. Acesso em 31 ago. 2020.

PEDRO, Maria Eduarda André. **Necessidades Alimentares Especiais na Infância: Construindo Caminhos com a Família.** In: Direito à alimentação, políticas públicas e restrições alimentares: entre a invisibilidade e o reconhecimento. Cap. 4, p. 55-71. Leonardo Corrêa (org.). Juiz de Fora, MG: Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017. Disponível em: <https://www.ufjf.br/direito/2018/01/05/2884/>. Acesso em 31 ago. 2020.

PEREIRA, Tatiane Nunes *et al.* **Perfil as demandas judiciais para fornecimento de fórmulas nutricionais encaminhadas ao Ministério da Saúde do Brasil.** In: Direito à alimentação, políticas públicas e restrições alimentares: entre a invisibilidade e o reconhecimento. Cap. 10, p. 150-164. Leonardo Corrêa (org.). Juiz de Fora, MG: Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017. Disponível em: <https://www.ufjf.br/direito/2018/01/05/2884/>. Acesso em 31 ago. 2020.

PINHEIRO, Patrícia Audrey Reis Gonçalves *et al.* Programa de atenção nutricional: marco histórico na política pública para pessoas com necessidades alimentares especiais no Município de Curitiba, Paraná. **Demetra: Alimentação, nutrição & saúde.** 2014. 9(Supl.1); p. 287-296. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/download/10520/9702>. Acesso em: 25 mar. 2021.

PINTO, Guilherme Henrique Marques. **Teoria do Discurso de Habermas e a Dignidade Humana.** In: Pensando Filosoficamente os Direitos Fundamentais I – Série Ensaios. Organizadores: TRAMONTINA, Robison; SCHMITZ, Gabriela Ana Paula; FROSI, Julio Cesar. Editora Unoesc. 2016. Disponível em: <https://www.unoesc.edu.br/editora/livros->

single/e-book-gratuito-pensando-filosoficamente-os-direitos-humanos-fundamentais-i. Acesso em 10 ago. 2020.

PICININ, Adriana Camilo; ROCCO, Bruna Rodrigues. **Mais alimentos, por favor: O direito à alimentação adequada e o comprometimento do estado e da sociedade para a concretização da segurança alimentar.** 2014. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=e376d5d818f76659>. Acesso em: 19 nov. 2020.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional.** prefácio de Henry Steiner; apresentação de Antônio Augusto Cançado Trindade. – 18. ed., rev. e atual. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

PROCOPIUCK, Mario. **Políticas públicas e fundamentos da administração pública: análise e avaliação, governança e redes de políticas, administração judiciária** / Mario Procopiuck. São Paulo: Atlas, 2013.

RANGEL, Tauã Lima Verdan. **Direito à alimentação adequada e desenvolvimento humano: a possibilidade de justiciabilidade da temática e a concreção da dignidade da pessoa humana.** Lex Humana, Petrópolis, v. 7, n. 2, p. 90 -108, 2015, Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, Rio de Janeiro, Brasil.

ROTHENBURG, Walter Claudius. **DIREITOS FUNDAMENTAIS.** Rio de Janeiro: Forense, São Paulo: Método, 2014.

RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 547-553, Aug. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400547&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 fev. 2021.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos - 6ª Ed.** São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

RAMOS, Silvia. **Tipos de sal e suas diferenças.** Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/noticias-nutricao/1313-tipos-de-sal-e-suas-diferencas>. Acesso em: 15 fev. 2021.

RANGEL, Tauã Lima Verdan. **Amartya Sen e a Igualdade de Capacidades em Prol da Concretização do Direito à Alimentação Adequada.** Interdisciplinary Scientific Journal, v.4, n.2, p.88-114, Apr./Jun. 2017. Disponível em: <http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/3>. Acesso em: 25 nov. 2020.

RESENDE, Paula Valladares Guerra; SILVA, Nathália Luzias de Matos e, SCHETTINO, Graziela Cristina Mattos; LIU, Priscila Menezes Ferri. Doenças relacionadas ao glúten. **Rev. Med. Minas Gerais.** 2017; 27 (Supl 3): S51-S58. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2104>. Acesso em: 19 out. 2020.

RIBEIRO, Cilene da Silva Gomes; RIBAS, Maria Teresa Gomes de Oliveira; CORRADI-PERINI, Carla; AULER, Flavia. **Necessidades alimentares especiais em ambiente escolar: um ensaio sobre a interface entre ciências da Nutrição e Bioética.** Demetra: alimentação,

nutrição & saúde 2014; 9(3); 633-643. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10383/10940>. Acesso em: 08 abr. 2021.

ROCHA, Naruna Pereira *et al.* **Análise do programa nacional de alimentação escolar no município de Viçosa, MG, Brasil.** Revista de Saúde Pública. 2018;52:16. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/search/?searchin=artigos&tipo=artigo-original&ano=&q=An%C3%A1lise+do+programa+nacional+de+alimenta%C3%A7%C3%A3o+escolar+no+munic%C3%ADpio+de+Vi%C3%A7osa,+MG,+Brasil>. Acesso em: 20 out. 2019.

ROTHENBURG, Walter Claudius. **Direitos fundamentais.** Walter Claudius Rothenburg; coordenação André Ramos Tavares, José Carlos Francisco. Rio de Janeiro: Forense, São Paulo: MÉTODO, 2014.

SARLET, Ingo Wolfgang. As Dimensões da Dignidade da Pessoa Humana: Construindo uma Compreensão Jurídicoconstitucional Necessária e Possível. Revista **Brasileira de Direito Constitucional – RBDC**, n. 09 – jan./jun. 2007. Disponível em: <http://www.esdc.com.br/seer/index.php/rbdc/article/view/137/131>. Acesso em 10 ago. 2020.

_____. Dignidade (da Pessoa) Humana, Mínimo Existencial e Justiça Constitucional: Algumas Aproximações e Alguns Desafios. **Revista do CEJUR/TJSC: Prestação Jurisdicional**, v. 1, n. 01, p. 29-44, dez. 2013. Disponível em: <https://revistadocejur.tjsc.jus.br/cejur/article/view/24/28>. Acesso em: 09 ago. 2020.

_____. Notas Sobre a Dignidade (da pessoa) Humana no Âmbito da Evolução do Pensamento Ocidental. **R. Opin. Jur.**, Fortaleza, ano 13, n. 17, p.249-267, jan./dez. 2015.

_____. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais.** In: SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel (Orgs.). Curso de direito constitucional – 8. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019, p. 307-409.

_____. **Direitos Fundamentais em Espécie.** In: SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel (Orgs.). Curso de Direito Constitucional. – 9ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2020, p. 414-833.

_____, FENSTERSEIFER, Tiago. Algumas notas sobre a dimensão ecológica da dignidade da pessoa humana e sobre a dignidade da vida em geral. **Revista Brasileira de Direito Animal**, v. 2, n. 3, jul./dez. 2007. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/10358>; Acesso em 11 ago. 2020.

_____, ZOCKUN, Carolina Zancaner. **Notas sobre o mínimo existencial e sua interpretação pelo STF no âmbito do controle judicial das políticas públicas com base nos direitos sociais.** Revista de Investigações Constitucionais, Curitiba, vol. 3, n. 2, p. 115-141, maio/ago. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/rinc/article/view/46594/28767>. Acesso em: 24 de ago. 2020.

SANTALHA, Marta *et al.* Alergia alimentar em idade pediátrica. **Nascer e Crescer revista de pediatria do centro hospitalar do porto.** ano 2013, vol XXII, n.º 2. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542013000200003. Acesso em: 8 out. 2020.

SANTOS, Andreia Mendes dos; SCHERER, Patrícia Teresinha. Política alimentar brasileira: fome e obesidade, uma história de carências. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, jan./jul. 2012, v. 11, n. 1, p. 92 - 105 Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/download/10777/8063>. Acesso em 11 de nov. 2020.

SBMDN. Sociedade Brasileira de Motilidade Digestiva e Neurogastroenterologia. **Síndrome do Intestino Irritável (SII)**, Publicação: 19 mar. 2019. Disponível em: <http://www.sbmdn.org.br/sindrome-do-intestino-irritavel-sii/#prettyPhoto>. Acesso em: 21 out. 2020.

SCHIMIT, Adriano. Ministério da Saúde. Blog da Saúde. **Alergia alimentar x intolerância**. Publicado em: 15 set. 2016. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/51654-alergia-alimentar-x-intolerancia>. Acesso em: 04 set. 2020.

SDEPANIAN, Vera Lucia; MORAIS, Mauro Batista de; FAGUNDES-NETO, Ulysses. **DOENÇA CELÍACA: a evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição original até os dias atuais**. Arq. Gastroenterol, V. 36 - no. 4 - out/dez. 1999. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28031999000400013. Acesso em 19 out. 2019.

SILVA, Dillian Adelaine Cesar da; CUNHA, Antônio Carlos Rodrigues da. **Ética e Regulamentação da Publicidade de Alimentos Direcionada a Crianças e Adolescentes**. p. 195-2018. In: Contexto, conflitos e escolhas em Alimentação e Bioética / Caroline Filla Rosaneli, organizadora. – Curitiba : PUCPress, 2016. Disponível em: <https://cip.pucpr.br/eventos/livraria/bioetica/index.html>. Acesso em: 08 abr. 2021.

SILVA, Enio Moraes. O Estado Democrático de Direito. **Revista de Informação Legislativa**. p. 213-130. Brasília. jul./set. 2005. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/42/167/ril_v42_n167_p213.pdf. Acesso em 10 out. 2020.

SILVA, José Graziano da. **Fome Zero: A experiência brasileira**/ José Graziano da Silva; Mauro Eduardo Del Grossi; Caio Galvão de França (orgs.); – Brasília: MDA, 2010.

SILVA, Marcelo Lessa da; CALDAS, Diogo Oliveira Muniz. **A judicialização do direito à alimentação adequada: uma nova discussão acerca da prestação dos direitos fundamentais**. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais | e-ISSN: 2526-0111| Minas Gerais | v. 1 | n. 2 | p. 226 - 250 | Jul/Dez. 2015**. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/767/763>. Acesso em 24 de ago. 2020.

SILVA, Maria José. Secretaria do Estado da Saúde. Governo do estado de Goiás. **Obesidade infantil desafia pais e gestores**. Publicado: 11 Out 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/81-obesidade-infantil-desafia-pais-e-gestores>. Acesso em: 21 out. 2020.

SILVA, Patrícia Costa dos Santos da. *et al.* Alimentação e qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 6, p. 1016-

23, nov./dez. 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11336>. Acesso em: 10 fev. 2021.

SILVA, Sandro Pereira. **A Trajetória Histórica da Segurança Alimentar e Nutricional na Agenda Política Nacional: projetos, descontinuidades e consolidação**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea. 2014. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3019/1/TD_1953.pdf. Acesso em: 17 mar. 2021.

SIQUEIRA, Renata Lopes de; et al. Análise da incorporação da perspectiva do Direito Humano a Alimentação Adequada no desenho institucional do programa nacional de alimentação escolar. **Revista Ciência e Saúde Coletiva [online]**, v. 19, n. 1, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100301. Acesso em: 08 abr. 2021.

SOARES, Sônia. **Análise do direito humano à alimentação adequada: um direito social e político**. R. Dir. sanit., São Paulo v.19 n.2, p. 36-54, jul./out. 2018. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/152569/>. Acesso em: 16 ago. 2010.

SOLÉ, Dirceu *et al.* **Consenso Brasileiro sobre a Alergia Alimentar: 2018 – Parte 1 – Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia**. Arq Asma Alerg Immunol – Vol. 2. Nº 1, 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/flip/consenso-alergia-alimentar-parte-01/5/#zoom=z>. Acesso em: 03 set. 2020.

_____. SOLÉ, Dirceu *et al.* **Consenso Brasileiro sobre a Alergia Alimentar: 2007. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia**. Ver. Med. Minas Gerais, 2008. Disponível em: <http://rmmg.org/exportar-pdf/1342/v18n1s1a02.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.

SOUZA, Andrey Henrique Wille de; *et al.* **Alimentação Escolar e Direitos Humanos: um Enfoque nas Necessidades Alimentares Especiais**. Rev. História Helikon, Curitiba, v.3, n.6, p.105-124, 2º semestre/2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317825724_Alimentacao_Escolar_e_Direitos_Humanos_um_Enfoque_nas_Necessidades_Alimentares_Especiais_School_Feeding_and_Human_Rights_A_Focus_on_Special_Dietary_Needs. Acesso em: 13 out.2019.

TAKAGI, Maya. **A Implantação da Política de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: seus limites e desafios**. / Maya Takagi . Repositório da Produção Científica e Intelectual da Unicamp – Campinas, SP. 2006. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/286223>. Acesso em: 19 mar. 2021.

TOMAZINI, Carla Guerra; LEITE, Cristiane Kerches da Silva. Programa Fome Zero e o paradigma da segurança alimentar: ascensão e queda de uma coalizão?. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, v. 24, n. 58, p. 13-30, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782016000200013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 mar. 2021.

VASCONSELLOS, Ana Beatriz Pinto de Almeida; MOURA, Leides Barroso Azevedo de. Segurança alimentar e nutricional: uma análise da situação da descentralização de sua política pública nacional. **Cad. Saúde Pública**, 2018; Vol. 34 n. 2 Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n2/1678-4464-csp-34-02-e00206816.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2021.

VASCONCELOS; Francisco de Assis Guedes de Vasconcelos *et al.* **Manual de orientação sobre a alimentação escolar para portadores de diabetes, hipertensão, doença celíaca, fenilcetonúria e intolerância a lactose**. 2. ed. – Brasília: PNAE: CECANE-SC, 2012. Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/centrais-de-conteudos/publicacoes/category/110-alimentacao-e-nutricao>> Acesso em: 14 out. 2019.

VELOSO, Waldir de Pinho. **Direito à Alimentação**. Curitiba: Juruá Editora, 2017.

WEBER, Tadeu. **A ideia de um "mínimo existencial" de J. Rawls**. *Kriterion*, vol.54, no.127, Belo Horizonte. Jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-512X2013000100011>. Acesso em: 09 ago. 2020.

ZIMMERMANN, Clóvis Roberto. OS PROGRAMAS SOCIAIS SOB A ÓTICA DOS DIREITOS HUMANOS: O CASO DO BOLSA FAMÍLIA DO GOVERNO LULA NO BRASIL. *Sur - Revista Internacional de Direitos Humanos*. 2006, p. 144-159. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sur/v3n4/08.pdf>. Acesso em: 19 de mai. 2020.