

Direito a alimentação de crianças e adolescentes: a linha o tempo das Políticas Públicas no Brasil

Adriana Filimberti Motter ^I, Lucimare Ferraz ^{II}

^IUNOCHAPECÓ. Curso Direcionado de Especialização UNIEDU/FUMDES em Saúde Pública: Atenção Básica. Chapecó, SC, Brasil.

^{II}UNOCHAPECÓ. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Unochapecó. Chapecó, SC, Brasil.

I-Mestre em Nutrição Humana pelo Programa de Pós Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Saúde Pública: Atenção Básica pela Unochapecó. Nutricionista da SME de São Miguel da Boa Vista/SC.

II-Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Unochapecó.

RESUMO

Frente a mudança do perfil alimentar e nutricional da população brasileira, especialmente em crianças e adolescentes, com o crescimento da prevalência de sobrepeso e obesidade, conhecer e relacionar algumas políticas públicas brasileiras existentes para a efetiva alimentação e nutrição dos mesmos, é de suma importância para garantir estratégias que visem à promoção da saúde desta população. O Direito Humano a Alimentação Adequada, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e o Programa Nacional de Alimentação Escolar, são programas garantidos por Lei e que tem como prioridade a promoção da alimentação adequada, que envolve a prática alimentar apropriada, abordando os aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos. Associado a isso, a Multimistura também visa a promoção da saúde, visto que seu uso em doses adequadas e constantes fornece nutrientes necessários a recuperação nutricional de crianças em risco nutricional. Para tanto, o presente estudo abordou aspectos teóricos de programas e políticas públicas voltadas a alimentação de crianças e adolescentes no Brasil, visto que conhecer a linha do tempo e as potencialidades de cada política, é de fundamental importância para sua efetiva garantia da promoção de saúde, alimentação e nutrição de crianças e adolescentes no Brasil.

Descritores: Políticas públicas, direitos humanos, crianças, adolescentes, alimentação.

ABSTRACT

In view of the change in the nutritional and nutritional profile of the Brazilian population, especially in children and adolescents, with the increase in the prevalence of overweight and obesity, to know and relate some existing Brazilian public policies for the effective feeding and nutrition of the same, is of paramount importance strategies aimed at promoting the health of this population. The Human Right to Adequate Food, the National Food and Nutrition Policy and the National School Feeding Program are programs guaranteed by Law and that have as priority the promotion of adequate food, which involves the appropriate food practice, addressing the biological and sociocultural characteristics of individuals. Associated with this, Multimistura also aims at health promotion, since its use in adequate and constant doses provides nutrients necessary for nutritional recovery of children at nutritional risk. Therefore, the present study addressed theoretical aspects of programs and public policies aimed at feeding children and adolescents in Brazil, since knowing the timeline and the potentialities of each policy, is of fundamental importance for its effective guarantee of the promotion of health, nutrition and nutrition of children and adolescents in Brazil.

Key words: Public policies, human rights, children, adolescents, food.

INTRODUÇÃO

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990). A todo direito humano a alimentação de crianças e adolescentes corresponde obrigações do Estado e responsabilidades de diferentes atores sociais (indivíduos, famílias, comunidades locais, organizações não governamentais, organizações da sociedade civil bem como as do setor empresarial) para a sua realização (BRASIL, 1988, ABRANDH, 2013).

Neste contexto, as primeiras ações governamentais direcionadas à alimentação e nutrição no Brasil datam da década de 1930, quando a fome e a desnutrição foram reconhecidas como graves problemas de saúde pública no país (PEIXINHO, 2013). Porém, nos últimos anos, dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) apontam um aumento nas taxas de prevalência de sobrepeso e obesidade da população brasileira, especialmente em crianças e adolescentes (IBGE, 2010, IBGE, 2017).

Diante do exposto, e frente a necessidade da população de ter garantido o direito a políticas públicas que promovam e garantam a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), o Governo brasileiro tomou, então, algumas medidas que poderiam influenciar a alimentação da população, como a Campanha Nacional da Merenda Escolar em 1945 e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição em 1999, políticas públicas que até os dias atuais passam por atualizações e melhorias. Associado a isso na década de 1970, cria-se a multimistura, numa tentativa de busca por “alimentos alternativos” no combate à desnutrição e diarreia infantil, problemas nutricionais daquele período. Essas políticas de alimentação e nutrição, evidentemente voltadas a crianças e adolescentes no Brasil, são integrantes do Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA), direito de todo cidadão brasileiro (BRASIL, 2009, BRASIL, 2016, ERHARDT, 2017).

Considerando a relevância de garantir alimentação e nutrição adequada às crianças e adolescentes, este estudo tem por objetivo apresentar - numa linha do tempo - as políticas públicas brasileiras que visam assegurar esse direito, descrevendo seus princípios, finalidades e diretrizes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. Revisões narrativas são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e ou eletrônicas, na interpretação e análise crítica pessoal do autor. Essa categoria de estudo tem papel fundamental para a educação continuada, pois permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (ATALLAH, 2018).

A busca de trabalhos sobre o tema incluiu pesquisa em bases eletrônicas e busca manual de citações nas publicações inicialmente identificadas. O período de coleta de estudos sobre o tema de pesquisa ocorreu entre os meses de fevereiro a outubro de 2018 e os trabalhos científicos foram selecionados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Pubmed, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde, em português: “direitos humanos”, “políticas públicas”, “crianças”, “adolescentes” e “alimentação”. Considerou-se publicações datadas nos últimos dez anos, excluindo-se as demais. Todavia, abre-se exceção para obras clássicas e publicações selecionadas de fundamental importância para o desenvolvimento do estudo. Os títulos e os resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica foram revisados. Quando possível, os estudos que pareceram preencher os critérios para sua inclusão foram obtidos integralmente. Com base nesta ação, foi criada uma lista de artigos para serem incluídos no estudo. Os resumos foram compilados e direcionados segundo os objetivos para a construção do artigo. Os critérios de inclusão foram: serem artigos de pesquisa, revisões sistemáticas, teses e dissertações assim como legislações existentes no Brasil sobre o assunto da pesquisa.

A análise dos trabalhos encontrados na revisão narrativa sobre o tema resultou na construção da linha do tempo sobre as principais políticas públicas existentes no Brasil voltadas a alimentação e nutrição de crianças e adolescentes.

RESULTADOS

A alimentação e nutrição de crianças e adolescentes constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção desta população, possibilitando a afirmação plena do potencial

de crescimento e desenvolvimento humano, como qualidade de vida e cidadania. Paralelamente a isso, mudanças no perfil alimentar e nutricional destes indivíduos, geram consequências prejudiciais tanto para a sua saúde, como para o orçamento na área de saúde dos países. Neste contexto, é necessário conhecer as políticas públicas que garantem a alimentação e nutrição desta população, assim como as mesmas foram sendo desenvolvidas e evoluindo ao longo do tempo. Diante disso, a seguir serão apresentadas, por ordem cronológica de historicidade, os principais programas e políticas implementadas no Brasil, com vistas a proporcionar segurança alimentar e nutricional as crianças e adolescentes

1. PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (PNAE)

Foi no ano de 1955 que houve a implantação do primeiro programa implementado pelo governo brasileiro com o intuito de garantir os direitos a alimentação de crianças e adolescentes, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que caracteriza-se como a política pública de maior longevidade do país na área de segurança alimentar e nutricional, sendo considerado um dos maiores, mais abrangentes e duradouros programas na área de alimentação escolar do mundo (PEIXINHO, 2013). O PNAE é um programa de assistência financeira suplementar, atualmente gerenciado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), autarquia do Ministério da Educação, com o propósito de garantir no mínimo uma refeição diária aos escolares matriculados, em todas as modalidades da Educação Básica, de Escolas Públicas Brasileiras, considerados os beneficiários do direito à alimentação escolar. O PNAE tem caráter suplementar, como prevê o artigo 208, incisos IV e VII, da Constituição Federal, quando determina que o dever do Estado (ou seja, das três esferas governamentais: União, Estados e Municípios) com a educação é efetivado mediante a garantia de "educação infantil, em creche e pré-escola, às crianças até cinco anos de idade" (inciso IV) e "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. O 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, BRASIL, 2010).

De acordo com Santos (2012) o PNAE é um programa estratégico na consolidação do DHAA e como política de alimentação e nutrição de crianças e adolescentes, pois, fornece uma alimentação de qualidade de forma permanente, contribuindo para a saúde dos seus

beneficiários. O PNAE foi criado no ano de 1955, no período de 1995 a 2010, observou-se uma importante ampliação do PNAE, tanto em termos de alocação de recursos financeiros, como de cobertura populacional. Entre 1995 a 2010, o PNAE ampliou sua cobertura populacional de 33,2 milhões para 45,6 milhões de escolares, enquanto a alocação de recursos financeiros passou de 590,1 milhões para 3 bilhões de reais (PEIXINHO, 2013).

Avanços importantes dizem respeito ao estabelecimento de critérios técnicos e operacionais visando maior flexibilidade, eficiência e eficácia na gestão do programa foram percebidos nos últimos anos, tais como os estímulos para a ampliação e o fortalecimento do papel dos Conselhos de Alimentação Escolar (CAEs) no controle social, as estratégias normativas para as ações do nutricionista como Responsável Técnico e mesmo a instituição dos Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição do Escolar (CECANE). A sanção da Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, por sua vez, trouxeram novos avanços para o PNAE, como a extensão do programa para toda a rede pública de educação básica e de jovens e adultos, e a recomendação de que no mínimo 30% do repasse do FNDE sejam investidos na aquisição de produtos da agricultura familiar (BRASIL, 2009, BRASIL 2013).

2. MULTIMISTURA

Com a intenção de reduzir a desnutrição infantil, a ONG Pastoral da criança no ano de 1976, propõe e implanta o programa da multimistura, como forma de tratamento e prevenção da desnutrição por carências alimentares. A desnutrição infantil já foi um dos mais importantes problemas de saúde pública devido à sua elevada prevalência, principalmente nos países subdesenvolvidos (MONTEIRO, et al. 2009). No Brasil, apesar de estudos mais recentes terem constatado que a desnutrição infantil diminuiu consideravelmente em todas as regiões nos últimos anos, o problema ainda persiste, principalmente em áreas onde as crianças vivem em condições de extrema pobreza (IBGE, 2017).

A multimistura tem como forma padrão a constituição com farinha e fubá torrados, folhas de mandioca secas à sombra, sementes torradas ao forno, cascas de ovos lavadas ao forno ou ao sol e adicionado ao final leite em pó integral (MARQUES, 2016). Os criadores da multimistura foram os Drs Clara e Rubens Brandão em Santarém no Pará no ano de 1976, numa tentativa de busca por “alimentos alternativos” constituídos de grande valor nutricional, adicionados na alimentação de crianças com diarreia nas creches onde o programa nacional ao qual pertencíamos doutores, atendia. Anos depois o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) fez alguns estudos sobre o programa e a relação de ganho nutricional e multimistura,

percebendo então a redução dos casos de diarreia e a recuperação dos desnutridos, então a Pastoral da Criança (PC) passou a difundir o uso da multimistura junto as suas ações educativas (SILVA, 2016).

A utilização, os padrões de identidade e de qualidade da multimistura foram regulamentados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/MS) a partir da resolução RDC nº 53 de 15 de junho de 2000 (KUHL et al. 2013). O uso da multimistura, em doses pequenas e constantes acrescidas à alimentação, é justificado por fornecer grandes quantidades de ferro, cálcio, fósforo, zinco e potássio, nutrientes indispensáveis para crescimento saudável da criança. Porém, estudos relatam que a presença de fatores antinutricionais como o ácido fítico, encontrado nos farelos, e o ácido cianídrico, encontrado nas folhas de mandioca, podem interferir na biodisponibilidade destes minerais (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018). Nos últimos anos, estudos científicos tem mostrado controvérsias quanto aos resultados satisfatórios com o uso da multimistura, ainda questionado os aspectos técnicos e a segurança alimentar sob o ponto de vista não só nutricional, mas sanitário e microbiológico que envolve a produção da multimistura como destaca a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2014).

Atualmente estudos evidenciam que em decorrência das mudanças do hábito alimentar da população, a multimistura contribui pouco com a recuperação de carências nutricionais específicas, evidenciando que por meio de uma alimentação balanceada o estado nutricional adequado irá se manter (KUHL et al, 2013).

3. DIREITO HUMANO A ALIMENTAÇÃO ADEQUADA (DHAA)

No intuito de promover avanços e regulamentar os direitos de todos os cidadãos ao acesso à saúde, no ano de 1990 o Governo Brasileiro instituiu o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) ((ERHARDT, 2017). Os direitos humanos são aqueles que todo ser humano possui pelo simples fato de ser parte da espécie humana e são inerentes à própria existência. São direitos inalienáveis e independem de legislação nacional, estadual ou municipal específica. Asseguram às pessoas o direito de levar uma vida digna, objetivando a harmonia e o bem estar. Os direitos humanos avançam à medida que avança a humanidade, de acordo com os conhecimentos construídos e com a organização da sociedade e do Estado (BRASIL, 2014).

O DHAA está intimamente vinculado à dignidade da pessoa humana e é indispensável à satisfação de outros direitos humanos (ALMEIDA, 2012). O ser humano necessita muito mais do que atender necessidades de energia ou de ter uma alimentação nutricionalmente equilibrada.

O DHAA possui duas dimensões indivisíveis: o direito a estar livre da fome e da má-nutrição e o direito a uma alimentação adequada. Portanto, para a plena realização dessas duas dimensões do DHAA, todos os demais direitos humanos fundamentais precisam ser garantidos (ERHARDT, 2017), visto que a saúde das pessoas é resultado de fatores diversos tais como: os sociais, culturais, ecológicos, psicológicos, econômicos e religiosos, que atuam como determinantes ou condicionantes da saúde (art. 3º, caput, da Lei 8.080/1990). Ao compreender saúde dessa forma, percebe-se que não se trata apenas de uma questão biológica e nem a mera ausência de doenças sendo uma obrigação de o Estado Brasileiro garantir estes direitos (e responsabilidade) de todos nós (BURITY, VALENTE, 2010). O DHAA é violado sempre que pessoas, grupos ou comunidades vivem em situações de fome por não terem acesso a alimentos em quantidade e qualidade adequadas para satisfazer suas necessidades alimentares e nutricionais (BRASIL, 2014). A vivência de restrições alimentares sem o direito de acesso a alimentos adequados a partir de políticas públicas se configura em fator de exclusão social. A inadequação alimentar, além de acarretar prejuízo no desenvolvimento físico e mental, implica em diminuição no desempenho, aumento da evasão escolar no caso de crianças em idade escolar, o que pode levar futuramente a condições precárias de trabalho e remuneração. Nessa concepção, tal fato se caracteriza como situação de Insegurança Alimentar e Nutricional e de violação do DHAA (SIQUEIRA, 2014).

Para fazer valer a promoção do DHAA, a realização de ações específicas nos diferentes setores se torna imprescindível. Estas ações passam pela alimentação escolar, agricultura familiar, políticas de abastecimento reforma agrária, incentivo à práticas agroecológicas, vigilância sanitária, abastecimento de água e saneamento básico, atendimento pré natal de qualidade, não discriminação de povos, etnia, gênero entre outros (BURITY, VALENTE, 2010).

A realização do DHAA requer a adoção de políticas e estratégias sustentáveis de produção, distribuição, acesso, consumo de alimentos seguros e de qualidade, promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável em todos os níveis federativos. O DHAA começa pela luta contra a fome, mas, caso se limite a isso, esse direito não estará sendo plenamente realizado. Os seres humanos necessitam de muito mais do que atender suas necessidades de energia ou de ter uma alimentação nutricionalmente equilibrada. Nesse contexto, o DHAA diz respeito a todas as pessoas, de todas as sociedades, e não apenas àquelas que não têm acesso aos alimentos. O termo “adequada” envolve diversos aspectos como qualidade sanitária de alimentos, acesso a informação dos mesmos, alimentos livres de contaminantes, agrotóxicos e organismos geneticamente modificados e nutricionalmente adequados (ABRANDH, 2013).

As ações de articulação entre o governo e a sociedade para a formulação de políticas e na definição de orientações para que o país garanta o DHAA, a fim de fazer cumprir o dever do poder público em respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do DHAA, bem como garantir os mecanismos para sua exigibilidade (CONSEA, 2004).

4. POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (PNAN)

Foi aprovada no ano de 1999 e atualizada em 2011 pela Portaria nº 2.715/2011, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que 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. Portanto, a PNAN insere-se na perspectiva do DHAA, tendo como propósito melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, bem como assegurar a SAN da população brasileira. A PNAN tem como uma das prioridades a promoção da alimentação adequada, que envolve a prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos (BRASIL, 2016).

Para atingir esse propósito, a PNAN refere à necessidade da promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, da vigilância alimentar e nutricional, e da prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2016). A Portaria nº 2.715/2011 determina que os órgãos e entidades, do Ministério da Saúde (MS), cujas ações se relacionem com o tema objeto da PNAN, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

As consequências da insegurança alimentar e nutricional da população, a exemplo da desnutrição e carências nutricionais específicas, propuseram a criação da 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 meio para garantir dentro do governo um espaço para a SAN, representando 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 para a população brasileira (ALVES, 2014).

Para alcance de seu propósito, a PNAN traz um conjunto de diretrizes que norteiam a organização e oferta dos cuidados relativos à alimentação e nutrição no SUS, que devem contribuir para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados,

sendo elas: Organização da Atenção Nutricional; Promoção da Alimentação Adequada e Saudável; Vigilância Alimentar e Nutricional; Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição; Participação e Controle Social; Qualificação da Força de Trabalho; Controle e Regulação dos Alimentos; Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição; Cooperação e articulação para a SAN (BRASIL, 2012).

A seguir apresenta-se a cronologia da implementação de programas e políticas públicas voltadas a alimentação e nutrição de crianças e adolescentes no Brasil.

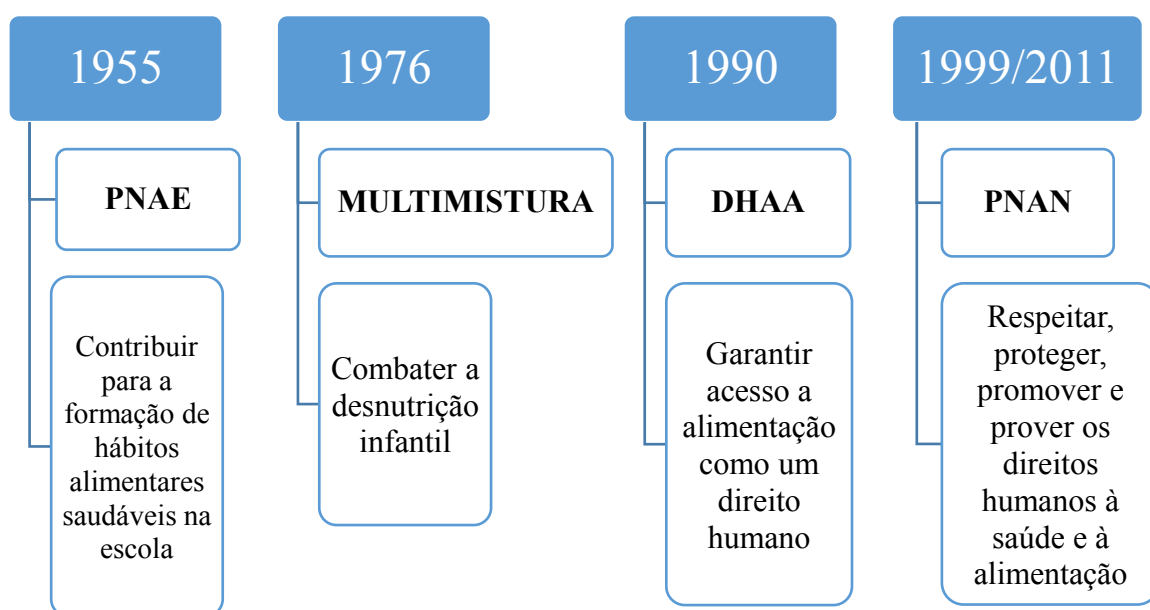


Figura 1- Apresentação da linha do tempo de implementação dos programas e políticas públicas que visam garantir alimentação e nutrição as crianças e adolescentes no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo abordou aspectos teóricos de programas e políticas públicas voltadas a alimentação de crianças e adolescentes no Brasil. Mudanças no perfil alimentar e nutricional da população brasileira, especialmente em crianças e adolescentes, aonde mudanças no perfil alimentar e nutrição que perpassam da desnutrição ao sobrepeso/obesidade, geram consequências prejudiciais tanto para a saúde desses indivíduos como para o orçamento na área de saúde dos países. Para tanto, é necessário conhecer e relacionar as políticas públicas voltadas

ao atendimento adequado da população frente a este perfil de saúde dos mesmos. Essa situação demonstra a necessidade de se garantir a realização do DHAA como estratégia fundamental para lidar com as questões acima mencionadas. Diante desses dados, é fundamental que todos os técnicos e servidores que atuam em programas governamentais compreendam que os programas são formas de garantir direitos e reforcem isso junto à população estudada.

Ressalta-se a importância de nos indagar sobre a relação dos avanços dos programas e políticas existentes atualmente e o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade e agravos nutricionais da população abordada no presente estudo. Para tanto, orienta-se a necessidade de maior quantidade de estudos sobre as políticas públicas de alimentação e nutrição voltadas a crianças e adolescentes no Brasil, sugerindo-se uma abordagem que relacione o crescimento e avanço dessas políticas públicas com atual panorama do estado nutricional desta população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA DL. **Alimentação Adequada como Direito Fundamental: Desafios para garantir a efetivação.** Revista Internacional de Direito e Cidadania/Instituto Estudos Direito e Cidadania. 2012, 5(14). <http://reid.org.br/arquivos/REID-014.pdf>.

ALVES, KPS, Jaime, PC. **A Política Nacional de alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança alimentar e Nutricional.** Ciência & Saúde Coletiva. 2014, 19 (11): 4331-4340. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4331.pdf>

ATALLAH NA, Castro AA. **Revisão sistemática da literatura e metanálise: a melhor forma de evidência para tomada de decisão em saúde e a maneira mais rápida de atualização terapêutica.** [Internet] [citado 2018 Maio 10]. Disponível em: <http://www.epm.br/cochrane>

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.

BRASIL, Presidência da República, Casa Civil. **Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõem sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola os alunos da educação básica.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: MS; 2012

BRASIL. Ministério da Educação, Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar**. Resolução nº 26 de 17 de junho de 2013.

BRASIL. **Educação Alimentar e Nutricional: Uma estratégia para a promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada**. Ideias na Mesa, Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: MS, 2016.

BURITY V, VALENTE F, et al. **Direito Humano à Alimentação Adequada no contexto de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, DF. 261p. http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf

CONSEA. Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA). **Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional**. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2004, Olinda, PE, Textos de referências. Brasília, 2004. 80p.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (Brasil). **Resolução nº 465 de 25 de agosto de 2010. Dispõe sobre as atribuições do nutricionista, estabelece parâmetros numéricos mínimos de referência no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e dá outras providências**. [Acessado 2018 abr 19]. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/arquivos/Resol-CFN-465-atribuicao-nutricionistaPAE.pdf>

ERHARDT, C. **O direito humano a alimentação adequada como direito fundamental**. 2017. Dissertação [Mestrado em Bioética]. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. <http://jorneb.pucpr.br/wp-content/uploads/sites/7/2015/02/O-DIREITO-HUMANO-%C3%80-ALIMENTA%C3%87%C3%83O-ADEQUADA-COMO-DIREITO-FUNDAMENTAL.pdf>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares - POF. 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2017.

KUHL, AM, et al. **Hábitos alimentares e estado nutricional de crianças após o uso da multimistura**. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações. 2013; 11 (2): 63-74. <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1092>.

MARQUES, IC. **Realidades em disputa: a proposição da prática alimentar da multimistura**. Liinc em Revista, Rio de Janeiro. 2016; 8 (1):251-267. <http://revista.ibict.br/liinc/article/view/3354>

MONTEIRO, CA. et al. **Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007.** Rev. Saúde Publ. 2009; 43 (1): 35-43. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000100005&script=sci_abstract&tlng=pt

PEIXINHO, AML. **A trajetória do Programa Nacional de Alimentação Escolar no período de 2003 a 2010: relato do gestor nacional.** Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18 (4): 909-916. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-9102009000100005&script=sci_abstract&tlng=pt

SANTOS, LAS. **O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2012; 17 (2): 455-462. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200018

SIQUEIRA, RL, et al. **Análise da incorporação da perspectiva do Direito Humano a Alimentação Adequada no desenho institucional do programa nacional de alimentação escolar.** Ciênc. saúde coletiva[online]. 2014; 19 (1). http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-1232014000100301&script=sci_abstract&tlng=pt

SBP, SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. (2014) (On line). **Documentos e Informações: a Posição do CFN.** Disponível em: <http://www.sbp.com.br> (Acesso em 05 mai. 2018).

SILVA, GM. **Hábitos alimentares, mistura de farelos (multimistura) e farinha de folhas de *Moringa oleífera* Lam; À MESA DOS BRASILEITOS.** 2016. Dissertação [Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte.