



UM OLHAR DE GÊNERO SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO BRASIL

A GENDER PERSPECTIVE AT BRAZIL'S NATIONAL FOOD AND NUTRITION POLICY

Recebido em:	28/02/2021
Aprovado em:	27/09/2021

Daniela Alves Minuzzo¹

Semirames Khattar²

Mara Lima De Cnop³

RESUMO

O objetivo deste artigo é analisar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) sob a ótica de gênero de modo a questionar os impactos desta política na vida das mulheres e fornecer subsídios para a elaboração de ações que contemplem as questões levantadas. Para tal, a pesquisa foi delimitada à análise das diretrizes apresentadas na última edição da PNAN,

¹ Doutoranda em Alimentação, Nutrição e Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestre em Ciência de Alimentos pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Especialista em Justiça de gênero e políticas públicas pelo Conselho Latino-americano de Ciências Sociais. Professora assistente do curso de bacharelado em Gastronomia do Instituto de Nutrição Josué de Castro da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: daniela.minuzzo@gmail.com

² Doutoranda em Direito pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestre em Direito Público pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestre em Sociologia pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro. Professora de Direito no Instituto Superior de Ensino do Censa. E-mail: sk.cissa@gmail.com

³ Doutorado em Nutrição pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestre em Nutrição pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do curso de gastronomia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: maracnop@gmail.com



por meio de leitura crítica do documento e seleção de informações focada em 2 propósitos: (1) levantar em que pontos a questão de gênero aparece de forma explícita; (2) levantar quais pontos podem afetar a vida das mulheres, ainda que de forma implícita. A partir desses levantamentos, se discutiu quais desdobramentos das diretrizes analisadas podem ter repercussões na vida das mulheres, com base na literatura científica sobre o tema. Concluímos que os principais pontos abordados no documento, que demandam maior atenção na perspectiva de gênero são as carências nutricionais específicas, o aleitamento materno e as ações de prevenção e redução de prevalência de sobrepeso e obesidade. Ademais, a articulação com políticas de reconhecimento, redistribuição e representação, com foco em paridade participatória, devem estar articuladas com as políticas de alimentação e nutrição. Assim, este artigo se propõe a fornecer recomendações para a construção de uma agenda de alimentação que contemple as questões de gênero.

Palavras-chave: Alimentação; Gênero; Feminismo; Saúde; Políticas Públicas.

ABSTRACT

This article's goal is to analyze the National Food and Nutrition Policy (NFNP) from a gender perspective in order to question the impacts of this policy on the lives of women and provide subsidies for the elaboration of actions that address the issues raised. To this end, the research was limited to the analysis of the guidelines presented in the latest edition of NFNP, through a critical reading of the document and selection of information focused on 2 purposes: (1) to raise where the issue of gender appears explicitly; (2) to identify which points can affect women's lives, even if implicitly. From this selection, it was discussed which deployments of the analyzed guidelines may have repercussions on the lives of women, based



on the scientific literature on the subject. We conclude that the main points addressed in the document, which demand greater attention from a gender perspective are specific nutritional deficiencies, breastfeeding and actions to prevent and reduce the prevalence of overweight and obesity. Furthermore, the articulation with recognition, redistribution and representation policies, with a focus on participatory parity, must be articulated with the food and nutrition policies. Thus, this article aims to provide recommendations for building a food agenda that addresses gender issues.

Keywords: Food; Nutrition; Gender; Feminism; Public policies; Health.

Introdução

As políticas públicas têm um papel fundamental em promover ou afetar negativamente a equidade de gênero, tanto para a igualdade de oportunidades, quanto para o acesso a recursos e serviços para todas as pessoas da sociedade, promovendo ações em busca da igualdade material. Neste sentido, as políticas públicas podem ser classificadas em sociais ou de gênero. As políticas sociais são voltadas para a população em geral, com caráter distributivo e destinado aos mais pobres, focando especialmente na redução das desigualdades econômicas e eliminação da pobreza. No entanto, estas também podem ter um papel fundamental na redução das desigualdades de gênero, se propuserem a focalização em mulheres (*targeting women*) nas políticas de educação, saúde, segurança, emprego e desenvolvimento rural e urbano. Já as políticas de gênero são políticas públicas que podem tanto estar relacionadas com os direitos dirigidos às mulheres, como às condições econômicas⁴.

⁴ CAROSIO, 2008.



Nota-se, que se as políticas públicas não contemplarem as questões de gênero de forma transversal, correm o risco de não mudar as estruturas sociais, podendo ainda reforçar estereótipos e papéis de gênero. As políticas “neutras de gênero” podem perpetuar as desigualdades ao não levar em conta as desvantagens econômicas e sociais das mulheres, correndo o risco de manter o *status quo*⁵. Ou seja, não basta não ter uma implicação negativa ao não discriminar gênero, é preciso ter uma implicação ativas para reduzir as desigualdades.

Pela identificação dos aspectos críticos do desenho jurídico- institucional⁶ utilizou-se uma ferramenta analítica amplamente conhecida sobre avaliação do ciclo de políticas públicas neste campo de estudo sistematiza o processo de elaboração de uma política pública em fases sequenciais e interdependentes: 1) identificação do problema; 2) formação da agenda; 3) formulação de alternativas; 4) tomada de decisão; 5) implementação; 6) avaliação e 7) extinção⁷.

Especificamente na área da saúde, foi identificado a situação problema em especial o direito à alimentação adequada, relativo à equidade de gênero entendida como a distribuição injusta dos benefícios, do poder, dos recursos e das responsabilidades entre as mulheres e os homens. O conceito reconhece que entre homens e mulheres há diferenças sobre as necessidades em saúde, o acesso e o controle dos recursos, e que essas diferenças devem ser abordadas para corrigir a assimetria entre os gêneros⁸.

Dentre os diversos fatores que levam às diferenças de morbimortalidade entre homens e mulheres^{9,10} estão as diferenças do estilo de vida e de comportamentos

⁵ CAROSIO, 2006.

⁶ BUCCI, 2019.

⁷ SECCHI, 2012.

⁸ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), 2018.

⁹ BARROS et al, 2011.

¹⁰ PINHEIRO et al, 2002.



relacionados à saúde^{11,12}. Em relação aos comportamentos relacionados à alimentação, pesquisas no Brasil observam que comparados às mulheres, os homens apresentam prevalências mais elevadas de ingestão de alimentos classificados como “não saudáveis” como sal, refrigerantes e carnes com excesso de gordura, bem como menor ingestão de alimentos classificados como “saudáveis” como frutas e hortaliças^{13,14}. Na população estadunidense, estudos também encontraram qualidade global superior da dieta no sexo feminino, em decorrência do maior consumo de frutas, vegetais, óleos, leite e derivados^{15,16}.

Desse modo, dentre as políticas públicas de saúde, as voltadas para a o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) apresentam especial relevância no objetivo de promover a saúde da população em geral. No que tange a protocolos internacionais há instrumentos como o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) e na Convenção Internacional dos Direitos da Criança, que se referem diretamente ao direito humano à alimentação, cujas dimensões são repartidas entre o direito de estar livre da fome e o direito à alimentação adequada.

Tais direitos sendo redirecionadas pela construção de políticas públicas desde 2006, data da publicação da Lei nº 11.346/2006 identificada como Lei Orgânica de Segurança Alimentar Nutricional (Losan,), que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) e que definiu Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) como:

A segurança alimentar e nutricional – SAN – consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de

¹¹ ISER et al, 2012.

¹² MALTA et al, 2015.

¹³ OLIVEIRA et al, 2015.

¹⁴ SOUZA et al, 2013.

¹⁵ ERVIN, 2011.

¹⁶ HIZA et al, 2012.



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 sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (art. 3º)¹⁷.

Destaca-se que tal conceito abarca desde questões relativas à produção e à disponibilidade de alimentos, até à preocupação com a promoção da saúde, interligando os dois enfoques que direcionaram a construção do conceito de SAN no Brasil: o socioeconômico e o de saúde e nutrição. Tais direitos são materialmente fundamentais pela identificação constitucional como interdependentes dos objetivos da república brasileira para redução das desigualdades e discriminações existentes (art. 3, III e IV, CF/88) bem como do pressuposto de fruição de condições mínima de existência e exercício da cidadania (art. 1º, II, CF/88).

Observa-se a complexidade e a abrangência do conceito, que demanda uma série de políticas públicas voltadas para alcançar a SAN da população. Como parte de um conjunto de ações do Estado brasileiro no sentido de “respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação”, foi aprovada pela primeira vez em 1999 a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)¹⁸. Apresentando-se como um elo potencial entre o Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁹ e o Sisan, a PNAN é de responsabilidade do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde do Brasil²⁰.

Como forma de concretização e eficácia²¹ deste direito houve a aprovação da Emenda Constitucional nº 64 (EC 64), pela alteração de seu art. 6º Constituição brasileira que introduziu a alimentação como um direito social. Revista e atualizada 10 anos após a sua

¹⁷ BRASIL, 2006.

¹⁸ BRASIL, 1999.

¹⁹ BRASIL, 1990.

²⁰ BRASIL, 2013a.

²¹ SARLET, 2010.



criação, com novas bases e diretrizes, publicadas em 2012, a PNAN apresenta “o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira” e está organizada em diretrizes com foco na “vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição”. O documento conceitua a alimentação adequada e saudável como:

“Prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Deve estar de acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida e com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; ser acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade; baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis; com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos”.²²

Observa-se que a questão de gênero, objeto de interesse desta investigação, aparece de forma explícita em um dos conceitos-chaves da PNAN. Emma Siliprandi²³ destaca a alimentação como um tema político relevante para as mulheres, evidenciando sua relação na responsabilidade desde a produção até a escolha, a compra e a preparação dos alimentos no ambiente doméstico e profissional. A autora também apresenta reflexões quanto à relevância da elaboração de políticas que valorizem as experiências das mulheres no campo da alimentação, sem reforçar as desigualdades de gêneros existentes, além da necessidade de melhoria do acesso à educação e às informações nutricionais e de saúde.

²² BRASIL, 2013a.

²³ SILIPRANDI, 2004.



Para além de alguns desafios importantes para a implementação dessa política pública, alguns já apontados em relatório do Ministério da Saúde²⁴, como a institucionalidade da área, a organização do processo de trabalho, o financiamento e o controle social, propõe-se analisar a PNAN sob a ótica de gênero de modo a refletir sobre os impactos desta política na vida das mulheres, fornecendo subsídios para a elaboração de ações que contemplem as questões levantadas.

Para tal, a pesquisa foi delimitada à análise das diretrizes apresentadas na última edição da PNAN²⁵, por meio de leitura crítica do documento e seleção de informações focada em 2 propósitos: (1) levantar em que pontos a questão de gênero aparece de forma explícita; (2) levantar quais pontos podem afetar a vida das mulheres, ainda que de forma implícita. A partir desses levantamentos, se discutiu quais desdobramentos das diretrizes analisadas podem ter repercussões na vida das mulheres, com base na literatura científica sobre o tema. Portanto, trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho analítico, com análise documental.

Análise de gênero da PNAN

A Política articula sete diretrizes, que orientam a elaboração e implantação dos programas e projetos em alimentação e nutrição: estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços; monitoramento da situação nutricional e alimentar; 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 humanos²⁶.

²⁴ BRASIL, 2009b.

²⁵ BRASIL, 2013a.

²⁶ BRASIL, 2013a.



Ao traçar um quadro da alimentação e nutrição no país, na parte introdutória do documento, evidencia-se um destaque a algumas dessas questões, tais como o aleitamento materno, introdução alimentar para crianças, carências nutricionais específicas e aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade.

As diretrizes que integram a PNAN indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito e que, espera-se serem capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. Apresentadas a seguir, as diretrizes serão analisadas individualmente a seguir, com o propósito de discutir seus desdobramentos na vida das mulheres: 1. Organização da Atenção Nutricional; 2. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável; 3. Vigilância Alimentar e Nutricional; 4. Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição; 5. Participação e Controle Social; 6. Qualificação da Força de Trabalho; 7. Controle e Regulação dos Alimentos; 8. Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição; 9. Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional.

Diretriz 1: Organização da Atenção Nutricional

A atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos. Observa-se que “devem ser consideradas as especificidades dos diferentes grupos populacionais, povos e comunidades tradicionais, como a população negra, quilombolas e povos indígenas, entre outros, assim como as especificidades de gênero”. Considera-se positivo o fato de as especificidades de gênero constarem explicitamente no texto, no entanto iremos aprofundar algumas dessas especificidades.

A primeira diz respeito às ações de prevenção das carências nutricionais específicas, por meio de suplementação de micronutrientes (ferro, vitamina A, dentre outros). O



documento destaca a importância das unidades hospitalares maternidades na implementação dos programas de suplementação de micronutrientes, em especial na suplementação de vitamina A para puérperas no pós-parto. Tal cuidado em destacar as unidades de maternidade está relacionado ao fato de que durante a gestação, há um aumento da necessidade de ingestão da maior parte dos nutrientes, sendo recomendada a suplementação de alguns deles²⁷. Mesmo não estando gestantes, as mulheres apresentam necessidades nutricionais distintas dos homens, com destaque para a necessidade de ferro, especialmente na idade reprodutiva, dada as perdas pelo sangue menstrual²⁸.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, realizada em 2006, mostrou que as deficiências de ferro e vitamina A ainda persistem como problemas de saúde pública no Brasil: 12,3% das mulheres em idade fértil apresentam hipovitaminose A e 29,4% apresentam anemia por deficiência de ferro²⁹. Tal fato deve-se não apenas pelas necessidades nutricionais aumentadas, como também às altas prevalências de desnutrição crônica que afetam principalmente crianças e mulheres que vivem em bolsões de pobreza. Assim, não é suficiente atuar nas ações de suplementação, embora estas sejam fundamentais, mas é necessário agir na origem do problema, ao reduzir a fome das populações mais vulneráveis e melhorar a qualidade da alimentação da população com políticas de acesso aos alimentos e redistribuição de renda.

O documento da PNAN destaca também o aumento do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias e de renda na população adulta brasileira. A obesidade cresceu de 2,8% em homens e 7,8% em mulheres para 12,5% em homens e 16,9% em mulheres nos períodos entre 1974-1975 e 2008-2009. Atualmente, a obesidade tem prevalências semelhantes entre

²⁷ BRASIL, 2013b.

²⁸ INSTITUTE OF MEDICINE (IOM), 2006.

²⁹ BRASIL, 2009b.



as mulheres de todos os níveis de renda e seu aumento está relacionada ao desenvolvimento de algumas doenças crônicas, como o diabetes e a hipertensão.

Nas últimas décadas, a América Latina tem passado por um conjunto de alterações nos padrões de saúde denominados transição epidemiológica e nutricional. Tais processos são caracterizados pelo aumento da prevalência do sobrepeso e obesidade e a diminuição da desnutrição, relacionadas a transformações na sociedade em geral, como industrialização, urbanização, sedentarismo e mudanças de hábitos alimentares³⁰. Consequentemente, diversos estudos vêm associando a influência da obesidade no perfil de morbidade e mortalidade da população devido às altas incidências de doenças cardiovasculares, câncer e diabetes^{31,32}.

A obesidade é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal, que afeta e prejudica a saúde. Segundo o Ministério da Saúde³³, a obesidade é considerada uma condição crônica e um fator de risco para outras doenças. A partir dos anos 1980 a obesidade começou a ganhar destaque na agenda pública internacional como questão de saúde pública, acompanhada de um discurso focado na patologização do corpo gordo³⁴.

Em 1995, o Índice de Massa Corporal (IMC) foi proposto enquanto parâmetro de diagnóstico universal da obesidade e condição para defini-la como doença. A partir do IMC, é realizada a identificação do quanto a pessoa se afasta do padrão de “normalidade”, apoiando-se em um fator biológico como elemento essencial para definir o que seria um desvio da

³⁰ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), 2017.

³¹ FERREIRA, 2014.

³² KRUSE et al, 2012.

³³ Portaria nº 424, de 19 de março de 2013.

³⁴ PAIM e KOVALESKI, 2020.



normalidade. Assim, observa-se o risco de se transformar uma “norma médica” em um sistema classificatório de “norma social”³⁵.

Essa é uma faceta da biopolítica, que se sustenta pela lógica médico-estatística de polarização entre o normal e o patológico e que busca a antecipação e prevenção de formas possíveis de perigo, atuando como uma forma de controle da população³⁶. Dentro dessa lógica, a existência de corpos gordos, um fenômeno social, passa a ser entendida como uma doença e não apenas um atributo físico, sendo associado a um imaginário estigmatizado de um corpo anormal e não saudável construído por valores socioculturais e discursos científicos³⁷.

No entanto, reconhecer a existência de uma opressão e patologização de corpos gordos, embora relevante para compreender a perspectiva desta pesquisa, não é o foco de investigação deste trabalho, além de ser considerado insuficiente, uma vez que uma compreensão ampla exige o reconhecimento dos demais marcadores sociais que demarcam vivências específicas na vida de cada pessoa e/ou grupo. Portanto, um importante recorte a ser feito é o impacto dessa discussão sob a ótica de gênero.

Em estudo prévio que identificou maior vulnerabilidade das mulheres às pressões dos padrões socioculturais, econômicos e estéticos, aponta-se este fato como agravante de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, definidos como desvios do comportamento alimentar que podem levar ao emagrecimento extremo (caquexia) ou à obesidade, entre outros problemas físicos e incapacidades (incluem anorexia, bulimia, ortorexia, transtorno obsessivo compulsivo por alimentos, entre outros)³⁸.

³⁵ POULAIN, 2013.

³⁶ SEIXAS e BIRMAN, 2012.

³⁷ FERREIRA, 2014.

³⁸ BOSI et al, 2006.



A crítica feminista tem aprofundado o debate acerca dos distúrbios alimentares, ampliando a abordagem psicopatológica para as dimensões relacionadas à sociabilização, além de reconhecer o papel primário e causal da cultura e do gênero e enfatizar as causas sociais em detrimento dos fatores vistos como individuais no modelo médico padrão. A autora Susie Orbach marca esta abordagem crítica com seu livro “Gordura é uma questão feminista” lançado em 1978. O livro trouxe a questão da cultura da magreza e estigmatização do corpo gordo como parte de assuntos feministas, afetando especialmente as mulheres.

Para as mulheres, a exigência de corpos magros é considerada o padrão de normalidade e a imagem corporal é um fator preditor para a prática de dietas³⁹. É importante entender que esta preocupação com aparência do próprio corpo, não ocorre ao acaso, mas é parte de um sistema de objetificação da mulher, ligando sua aparência como aspecto principal de sua existência. Ou seja, grande parte de seus sentimentos e sua identidade depende de como a mulher se vê e é vista pelos outros⁴⁰.

Esta sobreposição de mecanismos de controle faz com que as mulheres gordas sofram uma opressão peculiar: além da discriminação experimentada nas relações sociais, de forma velada ou não, da constante vigilância, da culpabilização e da cobrança por iniciativas que a encaixem no padrão estético hegemônico, elas enfrentam uma batalha contra si mesmas, apresentando autorreprovação, culpa e maior risco de desenvolvimento de transtornos psicológicos e alimentares⁴¹. O público feminino demonstra preocupação excessiva com a quantidade de gordura no corpo e com a aparência, devido a pressões sociais para se enquadrar em padrões de magreza, o que leva a adoção de dietas restritivas que podem vir a causar danos à saúde tanto física, quanto mental⁴².

³⁹ ALMEIDA et al, 2005.

⁴⁰ ORBACH, 1978.

⁴¹ ORBACH, 1978.

⁴² WITT e SCHNEIDER, 2011.



Se o controle dos corpos afasta o indivíduo do meio político, jurídico e social, é possível compreender o que diz Naomi Wolf⁴³, quando afirma que: “[o] hábito da dieta é o mais possante sedativo político na história feminina. Uma população tranquilamente alucinada é mais dócil.”. De acordo com Wolf, as relações alimentares desde a produção das refeições até o ato de alimentar-se produzem distinções de gênero que operam de maneira a reafirmar o poder masculino sobre a mulher bem como designar o lugar da mulher na relação com a comida. A mulher é tida como a pessoa que “serve” e a pessoa que “cede”, sendo condicionadas a deixar sempre uma quantidade maior de alimentos para os homens, independentemente da situação. A restrição alimentar é vista pela autora como uma forma de restringir o poder feminino.

Além disso, de acordo com Bordo, o ato de comer das mulheres é muitas vezes inconscientemente sexualizado, e, portanto, visto como um ato que deve ser contido em uma sociedade em que impera a dominação masculina. A autora também faz um levantamento de algumas das contribuições da crítica feminista/cultural sobre os estudos da cultura da magreza, em constante ampliação da cultura ocidental:

Essa crítica feminista/cultural: (1) colocou em questão a designação de anorexia e bulimia como psicopatologias, enfatizando, em vez disso, as dimensões aprendidas e viciantes dos transtornos; (2) reconstruiu o papel da cultura e especialmente do gênero como primário e produtivo, em vez de desencadeador ou contribuidor; e (3) forçou a retribuição a causas sociais, dos fatores vistos no modelo médico padrão como pertencentes a disfunção individual. Em relação a (3), muitos dos fatores “não-socioculturais” que foram predominantemente conceitualizados como “distorções” e “delírios”

⁴³ WOLF, 1992.



específicos da "patologia" da anorexia e da bulimia revelaram prevalecer entre as mulheres em nossa cultura. A principal consequência disso, para transtornos alimentares, tem sido questionar o valor clínico da própria dualidade normativa/patológica.⁴⁴

Portanto, a compreensão da determinação social na multidimensionalidade do comportamento alimentar, incluindo a percepção do próprio corpo, é essencial para o desenvolvimento de políticas voltadas para a saúde das pessoas. Sabe-se que o alimento tem funções transcendentais ao suprimento das necessidades biológicas, pois agrega significados culturais, comportamentais e afetivos singulares que não podem ser desprezados. Assim, os discursos sobre obesidade devem incorporar o acúmulo da produção feminista sobre o tema, de modo a respeitar a autonomia das mulheres sobre seus corpos e minimizar o efeito da patologização dos corpos gordos.

Sobre o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável, o documento ressalta a importância da constituição de redes de apoio. Propõe ainda incentivar e favorecer a prática do aleitamento materno (exclusivo até o 6º mês e complementar até os 2 anos) e a doação de leite humano para ampliar a oferta de leite materno nas situações em que a prática do aleitamento materno esteja impossibilitada. Logo na introdução do documento há um longo trecho que versa sobre o aleitamento materno, conforme segue na íntegra a seguir:

O aleitamento materno, que deve ser a primeira prática alimentar dos indivíduos, é necessário para a garantia da saúde e do desenvolvimento adequado das crianças. O Brasil adota as recomendações internacionais, recomendando o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e continuado até o segundo ano de vida.

⁴⁴ BORDO, 1993, p. 54.



Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 2006, 95% das crianças brasileiras foram alguma vez amamentadas, mas esse número cai drasticamente ao longo dos dois primeiros anos de vida. Segundo a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno no Conjunto das Capitais Brasileiras e DF, realizada em 2008, (...) a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses é de 41%⁴⁵.

O aleitamento materno é considerado por organizações internacionais a estratégia isolada focada na criança mais efetiva no combate à morbimortalidade infantil em todo o mundo. De acordo com estudos recentes, somente a suplementação de ácido fólico, recomendada à mulher durante a gravidez, traria mais efeitos positivos para a garantia da saúde da criança⁴⁶.

Alguns pesquisadores criticam a abordagem da produção científica sobre o tema, apontando para o que chamam de “inapropriada ‘seletividade científica’”, refletindo uma representação parcial da literatura científica relativa ao tema, focada na saúde biológica da criança e na instrumentalização do corpo da mulher⁴⁷. Argumentam que os discursos científicos e as políticas públicas pró-aleitamento se aproximam mais da publicidade e da persuasão do que da educação para a autonomia, gerando um sentimento de inadequação do discurso materno, correndo o risco de reforçar mitos de uma maternidade idealizada, distante da pluralidade de experiências vividas pelas mulheres no processo da alimentação infantil. Coloca-se, então, na mulher e na gestão de seu corpo a responsabilidade pela saúde

⁴⁵ BRASIL, 2013a.

⁴⁶ O'CONNOR e VAN ESTERIK, 2012.

⁴⁷ KNAAK, 2006.



dos filhos, da família e da própria sociedade como um todo, tornando-a uma camada importante do sistema de saúde⁴⁸.

No Brasil, Meyer afirma que os discursos em materiais educativos governamentais sobre aleitamento materno evidenciam como “se tornaram complexas, multivariadas e quase que irrefutáveis as vantagens dessa prática que é apresentada como sendo a mais importante prova do amor e da competência maternas”⁴⁹. A autora identifica que esses discursos abordam o aleitamento materno como imprescindível, deixando pouca possibilidade para “consideração de condições sociais, culturais ou psicológicas que possam impedir ou dificultar a amamentação ou, simplesmente, facultar sua não realização”⁵⁰.

Nesse sentido, a autora argumenta que a prática do aleitamento materno, como vem sendo recomendada pelos organismos internacionais e nacionais, pode ser vista como um exemplo do que chama de um processo de politização da maternidade, vinculada a um processo de culpabilização das mulheres que não desejam, não podem ou são proibidas de amamentar, “pois elas aprendem – com o que não está dito – que sua incapacidade ou condição interfere no ‘desenvolvimento saudável’ de seu filho”⁵¹.

Tal perspectiva é reforçada por Amorim⁵² em revisão científica em que aponta que as políticas de incentivo ao aleitamento materno focam no elemento de responsabilidade das mulheres, sendo desenvolvidas e elaboradas no discurso da mulher como mãe, encarada como um instrumento nutricional, sem se preocupar com suas próprias necessidades. Scavone ainda evidencia que o papel do cuidado e de responsabilidade pela conservação da vida e da saúde, usualmente depositados na mulher, fica intensificado durante a gestação e a

⁴⁸ KUKLA, 2006.

⁴⁹ MEYER, 2004, p. 48.

⁵⁰ MEYER, 2003, p. 48.

⁵¹ MEYER, 2003, p. 49.

⁵² AMORIM, 2008.



amamentação, períodos nos quais essa proximidade ou “indissociação” corporal entre mãe e filho contribui para a criação de uma “fantasia de causa e efeito”⁵³. “É como se, da responsabilidade de alimentar, as mulheres passassem a ter, também, a responsabilidade por toda e qualquer doença dos filhos”⁵⁴.

Nota-se também o foco no aleitamento como estratégia de desenvolvimento social, em que os benefícios do leite materno e o desenvolvimento adequado da criança permanecem como o centro das ações em saúde, tendo a mulher como um corpo articulador que contribui com essa nutrição⁵⁵. Argumenta-se sobre a necessidade de que os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres sejam respeitados e levados em consideração na abordagem de políticas de aleitamento, valorizando o direito de escolha e as influências geracionais e sociais no que se refere à amamentação.

Dentre os direitos reprodutivos e sexuais estão o acesso às informações e o direito de optar por amamentar ou não, sem sofrer coerções, violência nem discriminação, direitos garantidos pela Conferência do Cairo⁵⁶. Tais direitos tem como base as relações sociais simbólicas entre homens e mulheres, pelas quais são determinados perfis de conduta com valorização da subjetividade de cada sujeito. Assim, as mulheres foram conquistando espaços sociais e direitos, nos quais se incluem também a decisão pela amamentação dos próprios filhos, tornando-se sujeitas ativas no âmbito sociopolítico e familiar⁵⁷.

Em 2007 realizou-se nos Estados Unidos da América o *Third Annual Breastfeeding and Feminism Symposium* com o objetivo de reposicionar a amamentação como uma parte importante das vidas e dos direitos reprodutivos das mulheres. As principais discussões

⁵³ SCAVONE, 2004.

⁵⁴ SCAVONE, 2004, p. 136.

⁵⁵ AMORIM, 2008.

⁵⁶ BARBIERI, 2007.

⁵⁷ BRASIL, 2011.



realizadas durante o evento, foram discutidas por autoras como Labbok⁵⁸, Smith⁵⁹ e Taylor⁶⁰, que demonstram que cada vez mais esforços tem sido direcionados no sentido de aumentar a presença do aleitamento materno como tema dentre os grupos de direitos das mulheres e comunidades de estudos feministas, bem como o reconhecimento, entre defensores da amamentação, de que o aleitamento materno poderia obter maior apoio político e social se estivesse associado aos que estão preocupados com questões como saúde reprodutiva, direitos, justiça, avanço econômico das mulheres, eliminação de todos os tipos de inequidades: sociais, econômicas e de saúde.

Assim, observamos uma tentativa de aproximar, cada vez mais, o discurso pró-amamentação de uma perspectiva de gênero, privilegiando a prática sob a ótica dos direitos femininos. É justamente essa perspectiva de gênero que expõe o que há de socialmente construído nessas “leis naturais”, permitindo-nos problematizar o imaginário comumente aceito de uma divisão sexual do trabalho com bases puramente biológicas⁶¹.

Cabe ressaltar que existem grupos feministas empenhados em estabelecer relações cada vez mais sólidas entre a amamentação e a saúde reprodutiva da mulher, entendendo-a como um direito e uma forma de afirmação por parte da mulher, da sua própria feminilidade perante a sociedade, embora a maioria dos artigos encontrados nesta pesquisa tenha apresentado perspectivas mais críticas em relação aos discursos oficiais e políticas públicas sobre aleitamento. Ressalta-se a importância de fomentar uma discussão mais plural a respeito da amamentação e de suas implicações para a mulher, abrangendo questões como

⁵⁸ LABBOK, 2008.

⁵⁹ SMITH, 2008.

⁶⁰ TAYLOR e WALLACE, 2012.

⁶¹ KALIL e COSTA, 2013.



saúde, subjetividade, trabalho, sexualidade e seus múltiplos papéis na sociedade contemporânea⁶².

Em relação ao trabalho considerado economicamente ativo, alguns autores têm chamado atenção para os limites e possibilidades contemporâneas de conciliação entre a amamentação e a função materna, como concebida na atualidade, e o investimento da mulher na carreira. Essa relação tem sido analisada na perspectiva do trabalho de meio período como uma estratégia para auxiliar as mulheres a combinar amamentação e emprego⁶³; ou de como a ampliação da licença maternidade, mudanças no ambiente de trabalho e leis específicas de proteção à mulher que amamenta podem beneficiar os índices de amamentação entre mulheres trabalhadoras⁶⁴. Assim, o trabalho da mulher pode acabar sendo encarado como um potencial obstáculo ou, ao menos, dificultador da amamentação.

Atualmente, as políticas públicas voltadas ao aleitamento materno no Brasil reconhecem o trabalho da mulher como uma questão a ser equacionada no sentido de sua adequação às orientações sobre amamentação. Exemplos dessa preocupação são a publicação de cartilhas voltadas a mulheres trabalhadoras e empresas para promover a sensibilização para o aleitamento materno no ambiente de trabalho, assim como o estímulo às empresas a criarem 'salas de apoio à amamentação', possibilitando a retirada e acondicionamento do leite humano no período em que a mãe estiver longe do bebê, contribuindo para a manutenção da amamentação após o término da licença maternidade⁶⁵.

Outro ponto a ser considerado é que, no Brasil, a licença-maternidade dura entre 4 à, no máximo, 6 meses no serviço público e a licença paternidade que pode durar entre 5 ou 20 dias, a depender da qualificação do local de trabalho conforme a Lei nº 13.257/2016. A

⁶² KALIL e COSTA, 2013.

⁶³ FEIN e ROE, 1998.

⁶⁴ BRASILEIRO et al, 2012.

⁶⁵ KALIL e COSTA, 2013.



promoção do aleitamento materno descolado de outras políticas não será efetiva, pois hoje ela implica na responsabilização do cuidado dos filhos sobre a mulher e ainda afeta as oportunidades da mulher em idade reprodutiva na hora da contratação. Uma licença parental compartilhada poderia fazer com esse ônus fosse dividido.

A relação entre a justiça distributiva e o impacto das políticas econômicas e sociais sobre as mulheres são pautadas por uma teoria da justiça calcada no "véu de ignorância" e devem ser superadas para se colocar os termos da não-neutralidade da macroeconomia em matéria de gênero⁶⁶. Assim, quanto a garantia de aleitamento materno é fundamental a afirmação que existe o direito a cuidar, a ser cuidado e ao autocuidado, que nos leva a analisar a divisão sexual do trabalho, a procurar a maneira de redistribuir as obrigações de cuidar e reconhecer os direitos daqueles que precisam ser cuidados⁶⁷. Implica responsabilidade dos Estados em relação a políticas e práticas equitativa na projeção de sistemas integrados entre a divisão sexual no âmbito da família, participação das mulheres nos conselhos e nas definições de políticas públicas bem como na fiscalização destas.

Diante disso, recomenda-se uma ampliação da abordagem à amamentação por parte das políticas públicas para compreendê-la como um fenômeno complexo imbricado por questões sociais, culturais, econômicas, geracionais e de gênero, assegurando o atendimento às necessidades das mulheres, dando oportunidade para que as mesmas possam ser vistas como sujeito ativo e decisivo na prática do aleitamento⁶⁸.

Diretriz 2: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS)

⁶⁶ PAUTASSI, 2007.

⁶⁷ PAUTASSI, 2013.

⁶⁸ OLIVEIRA e MOREIRA, 2013.



Dentre as diversas adequações da alimentação, o documento aponta a importância de estarem em acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida e com as necessidades alimentares especiais; referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia. Indica que:

a implantação dessa diretriz da PNAN fundamenta-se nas dimensões de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde e deve combinar iniciativas focadas em (i) políticas públicas saudáveis; (ii) criação de ambientes favoráveis à saúde nos quais indivíduo e comunidades possam exercer o comportamento saudável; (iii) o reforço da ação comunitária; (iv) o desenvolvimento de habilidades pessoais por meio de processos participativos e permanentes e (v) a reorientação dos serviços na perspectiva da promoção da saúde.

Para além das ações de promoção da saúde, problematiza-se aqui o impacto das condições sócio econômicas da população para a aquisição de alimentos. Para aprofundar essa investigação, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) utiliza a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) como medida direta da experiência de insuficiência alimentar dos entrevistados e suas famílias, nos três meses que antecedem a pesquisa em seus diversos níveis de intensidade. Ao indagar sobre o acesso à alimentação no cotidiano, a EBIA remete os entrevistados aos aspectos simbólicos, culturais e sociais da alimentação, mas não substitui instrumentos indiretos para medir a vulnerabilidade à insegurança alimentar, como a renda e outras condições sociais ligadas à pobreza⁶⁹.

⁶⁹ PÉREZ-ESCAMILLA et al, 2004.



O trabalho de Marin-Leon⁷⁰ e colaboradores comparou, com base nos dados da PNAD 2004⁷¹, as diferenças na prevalência de insegurança alimentar moderada ou grave (IMG) em relação à segurança e insegurança leve (SA/IL) quanto à posse de bens de consumo e outras condições socioeconômicas e demográficas, em domicílios com até um salário-mínimo de renda mensal per capita. A pesquisa observou que a renda domiciliar mensal per capita foi a variável com maior força de associação com a segurança alimentar. Tanto em áreas urbanas quanto rurais, foi encontrada elevada prevalência para insegurança alimentar moderada ou grave nos domicílios chefiados por mulheres, por pessoas negras e com ausência de alguns bens de consumo específicos, como fogão, e geladeira⁷².

Em nível nacional e em domicílios com renda de até um salário-mínimo, condições socioeconômicas mais precárias estão associadas à insegurança alimentar, sendo a situação agravada naqueles chefiados por mulheres e onde residem pessoas de cor autorreferida como negra. A ausência de bens de consumo identifica, entre os pobres, a população mais vulnerável à insegurança alimentar e pode se constituir em indicador complementar⁷³.

A desigualdade de gênero é marcada pela restrição alimentar dos domicílios chefiados por mulheres, sendo maior nos domicílios que não possuem determinados bens de consumo. Mesmo no grupo com renda *per capita* domiciliar inferior a um quarto de salário-mínimo, a prevalência de IMG foi maior quando a pessoa de referência do domicílio era do sexo feminino. Ao estratificar os domicílios segundo sexo e cor da pele da pessoa de referência, é mais evidente a desigualdade da IMG, observando menor restrição nos domicílios chefiados por homem branco, atingindo o ápice nos domicílios chefiados por mulheres negras, sendo

⁷⁰ MARIN-LEON et al, 2011.

⁷¹ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2006.

⁷² MARIN-LEON et al, 2011.

⁷³ MARIN-LEON et al, 2011.



que os domicílios chefiados por mulheres brancas e homens negros apresentam uma condição semelhante de restrição alimentar⁷⁴.

Ressalta-se que o reconhecimento jurídico e a igualdade formal com ingresso no mercado formal de trabalho das mulheres não são suficientes para reduzir a insegurança socioeconômica no âmbito da atividade produtiva⁷⁵. Os motivos são identificados pelo reduzido reconhecimento do trabalho reprodutivo na persistência da cultura onde a responsabilidade do cuidado do lar e dos filhos recai principalmente sobre as mulheres, bem como consequência a pulverização de dispositivos discriminatórios, salarial e ocupacional das mulheres⁷⁶.

O desenvolvimento teórico visa analisar como as estratégias de redistribuição podem ser pensadas para as mulheres interligadas com a capacidade operativa do Estado. Este é visto como um locus privilegiado para gerir a distribuição de recursos entre mulheres e homens, examinam-se iniciativas da cidadania pela ampliação da capacidade de promover políticas antidiscriminação, na medida em que requer mais compromisso político e aumenta os recursos e instituições em que atuam⁷⁷.

A posição histórica de desigualdade fática das mulheres diante assimetria de poder também se reproduz através das práticas de flexibilização do trabalho moldado pela estrutura do capitalismo neoliberal. Tal conflito evidencia a desterritorialização dos fluxos econômicos e a mitigação da soberania estatal para o combate às opressões e as garantias institucionais de direitos fundamentais às mulheres. Os homens são reconhecidos pelas ocupações da esfera da vida pública, econômica e política, incumbindo-se, de fato, por esta responsabilidade, o que não acontece com as mulheres, uma vez que elas assumem as

⁷⁴ MARIN-LEON et al, 2011.

⁷⁵ ASTELARRA, 2004.

⁷⁶ PAUTASSI, 2007.

⁷⁷ ASTELARRA, 2004.



ocupações da domesticidade e da reprodução⁷⁸. Em que pese a promoção da igualdade de tratamento e oportunidades na materialização de tratamento antidiscriminatório com incorporação de princípios igualitários pela via normativa constitucional, sistematizar as fontes de desvantagem das mulheres quanto a seguridade social é fundamental para a análise de políticas públicas e ações afirmativas⁷⁹ quanto ao olhar de gênero, de forma a interligar a dimensão política, social e econômica.

Portanto, é crucial que os quesitos étnicos, de cor e de gênero, sejam considerados de forma interseccional no monitoramento alimentar e nutricional e que sejam analisadas suas interfaces com as assimetrias sociais. Cabe também ressaltar a importância de estudos periódicos sobre o perfil alimentar e nutricional da população brasileira, que contemplem as diferentes fases do ciclo de vida. Estas informações atualizadas podem subsidiar ações oportunas, articuladas com políticas de redistribuição, e devem ser concebidas enquanto um direito de toda a população.

Diretriz 3: Vigilância Alimentar e Nutricional & Diretriz 8: Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição

A vigilância alimentar e nutricional consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes. O documento aponta explicitamente a necessidade de a vigilância fornecer dados desagregados para os distintos âmbitos geográficos, categorias de gênero, idade, raça/etnia, populações específicas (como indígenas e povos e comunidades tradicionais) e outras. Ao apoiar o levantamento de marcadores de consumo alimentar que possam

⁷⁸ OKIN, 2008.

⁷⁹ PAUTASSI, 2007.



identificar fatores de risco ou proteção, tais como o aleitamento materno e a introdução da alimentação complementar, a vigilância pode fornecer dados que direcionem ações específicas para as mulheres. Ressalta-se o dever de garantir inquéritos regulares sobre a saúde e nutrição materna e infantil, tais como as Pesquisas Nacionais de Demografia e Saúde (PNDS). O Sisvan também incorpora o acompanhamento nutricional e o de saúde das populações assistidas pelos programas de transferência de renda, que tem as mulheres como beneficiárias preferenciais, como o Programa Bolsa Família (PBF).

Vale o mesmo olhar sobre a diretriz 8, que trata sobre a pesquisa em alimentação e nutrição, com o objetivo de gerar evidências e instrumentos necessários para implementação da PNAN. É importante que essas fontes de informação sejam mantidas e fortalecidas e que a documentação do diagnóstico alimentar e nutricional da população brasileira seja realizada por regiões, estados, grupos populacionais, etnias, raças/cores, gêneros, escolaridade, entre outros recortes que permitam visualizar a determinação social do fenômeno.

Diretriz 4: Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição & Diretriz 5: Participação e Controle Social

A diretriz 4, sobre gestão das ações, e a 5, sobre participação e controle social, apresentam a mesma perspectiva dentro do debate de gênero e, portanto, são analisadas em conjunto neste artigo. Verifica-se que para a equidade de gênero, expressão de justiça social para além da redistribuição econômica, e consideração e respeito, é necessário a construção da política pública na viabilidade desta paridade participatória, sendo a primeira condição necessária, a distribuição de recursos materiais feita de tal forma que assegure



independência e “voz” aos participantes. Essa condição “objetiva” evita formas e níveis de dependência econômica e desigualdade que impedem a paridade de participação⁸⁰.

Por outro lado, é a intersubjetividade a segunda condição proposta por Fraser⁸¹ para a paridade participatória que “requer dos modelos institucionalizados de valores culturais que identifiquem as condições reais do mesmo respeito a todos os participantes e assegurem oportunidades iguais para se alcançar estima social” e fomento para a ampliação da participação de mulheres nos cargos de liderança política e de decisão no âmbito das entidades representativas de movimentos sociais, sindicatos, conselhos de naturezas diversas, e todos os tipos de associação onde mudanças nesse sentido se façam necessárias para o fortalecimento da participação social na formulação e implementação das políticas públicas de promoção da igualdade de gênero e de combate a todas as formas de discriminação.

Tais camadas estão conectadas à construção de uma agenda política que articule de forma simultânea reconhecimento, distribuição e perspectivas de representação. Assim, para além da identificação dos mecanismos sociais que geram impedimentos à participação paritária de todos na interação social⁸², para a autora, há que se redimensionar a paridade participativa nos espaços públicos, para que a realidade nos processos deliberativos formais e informais que subjazem à formação pública da vontade na construção de correção de injustiças se efetivem, e tenham eficácia.

Por ser transversal às demais políticas de saúde, o PNAN apresenta um desafio de articulação de uma agenda comum de alimentação e nutrição com os demais setores do governo. Nesse sentido, cabe aos gestores do SUS, nas esferas federal, estadual, distrital e

⁸⁰ FRASER, 2007.

⁸¹ FRASER, 2007, p. 67.

⁸² FRASER, 2007.



municipal, promover a implementação da PNAN. Além disso, devem verificar a repercussão da política na saúde e na qualidade de vida da população, buscando a caracterização e compreensão de uma situação para tomada de decisão, definir prioridades, objetivos, estratégias e metas para a atenção nutricional.

A reivindicação de paridade não apenas é um dos incentivos à reativação da democracia e da igualdade de gênero, como coexiste com outras lutas impulsionadas a partir da sociedade civil, do espaço público e do Estado. A paridade na representação política tem sido, em geral, acompanhada de estratégias orientadas no sentido de gerar condições para uma participação paritária das mulheres em todos os espaços sociais, privados e públicos em uma dimensão transnacional.

De fato, a igualdade requer acordos sociais que permitam a todos os membros adultos da sociedade interagir como iguais, para o que se requer uma distribuição equitativa dos recursos materiais, bem como o reconhecimento da independência e das diferentes vozes na sociedade. O SUS marca a construção democrática e participativa das políticas públicas no Brasil, definindo mecanismos para que a participação popular faça parte do seu funcionamento por meio da prática do controle social nos Conselhos e Conferências de Saúde nas três esferas de governo. Todavia, é importante considerar a ligação entre a construção da política pública nacional e organismos internacionais.

Nesse sentido, demanda a participação dos movimentos sociais nos processos decisórios e o reconhecimento do protagonismo da população na luta pelos seus direitos à saúde e à alimentação por meio da criação e fortalecimento de espaços de escuta da sociedade, de participação popular numa esfera de representação onde o quadro do Estado territorial é imposto a fontes transnacionais de injustiça⁸³. De acordo com Fraser, a

⁸³ FRASER, 2007.



representação não é apenas uma questão de assegurar voz política igual a mulheres em comunidades políticas já constituídas, mas de lutas comuns no plano global.

Diretriz 6: Qualificação da Força de Trabalho

A formação dos trabalhadores do setor saúde que atuam na agenda da alimentação e nutrição no SUS é fundamental para a efetividade do PNAN. Nesse contexto, torna-se imprescindível a qualificação dos profissionais em consonância com as necessidades de saúde, alimentação e nutrição da população, considerando a formação voltada para um cuidado específico de gênero. A qualificação dos gestores e de todos os trabalhadores de saúde para implementação de políticas, programas e ações de alimentação e nutrição voltados à atenção e vigilância alimentar e nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável e a segurança alimentar e nutricional representa uma necessidade histórica e estratégica para o enfrentamento dos agravos e problemas decorrentes do atual quadro alimentar e nutricional brasileiro.

Diretriz 9: Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), conforme conceito apresentado na introdução deste artigo, congrega questões relativas à produção e disponibilidade de alimentos e à preocupação com a promoção da saúde, interligando os dois enfoques que nortearam a construção do conceito de SAN no Brasil: o socioeconômico e o de saúde e nutrição. Acrescenta-se ao debate o conceito de SAN construído no Fórum Mundial sobre Soberania Alimentar, em Havana, em 2001:

[...] O direito dos povos definirem suas próprias políticas e estratégias sustentáveis de produção, distribuição e consumo de alimentos que



garantam o direito à alimentação para toda a população, com base na pequena e média produção, respeitando suas próprias culturas e a diversidade dos modos camponeses, pesqueiros e indígenas de produção agropecuária, de comercialização e gestão dos espaços rurais, nos quais a mulher desempenha um papel fundamental [...]. A soberania alimentar é a via para [se] erradicar a fome e a desnutrição e garantir a segurança alimentar duradoura e sustentável para todos os povos.⁸⁴

Burlandy e Maluf⁸⁵ destacam o papel fundamental das mulheres nos espaços rurais. De fato, as mulheres trabalham no conjunto de atividades da agricultura, tais como: preparo do solo, plantio, colheita, criação de animais, entre outras. As atividades de cuidado da horta, do pomar, dos animais domésticos e todas as atividades consideradas secundárias em relação às culturas comerciais, e vistas como inferiores, têm na verdade papel primordial para a segurança alimentar, aumento da renda da família e preservação do ecossistema⁸⁶.

A mulher vive em meio a um paradoxo em que é oprimida, alvo de problemas sociais, nutricionais, ao mesmo tempo que é a principal fomentadora da segurança alimentar. No entanto, uma maior mobilização das mulheres desse setor tem mostrado seu empoderamento e sua importância na promoção de segurança alimentar, já que elas praticam um modelo de produção mais saudável e sustentável.

Emma Siliprandi⁸⁷, uma das mais reconhecidas autoras no tema, analisa as implicações das relações de gênero no acesso à terra e, conseqüentemente na segurança

⁸⁴ BURLANDY e MALUF, 2011, p. 23.

⁸⁵ BURLANDY e MALUF, 2011.

⁸⁶ SILIPRANDI, 2009.

⁸⁷ SILIPRANDI, 2006.



alimentar. Ela ressalta que a responsabilidade da produção agrícola tem recaído às mulheres de modo crescente. Mesmo diante de avanços nos direitos ao acesso à terra, as mulheres ainda permanecem excluídas dos processos de tomada de decisões. A autora conclui também que a concentração de responsabilidades nas mulheres, pode diminuir o envolvimento masculino em relação à segurança alimentar. Para avanços nesse sentido, é necessária a integração de outras estratégias, tais como: o fortalecimento dos direitos, o incremento da participação feminina nos processos decisórios, melhoria nas questões ligadas a divisão sexual do trabalho⁸⁸.

A pesquisa de Kiptot, Franzel e Degrand⁸⁹, ressalta a intensa participação das mulheres nos sistemas agroflorestais e como elas podem contribuir para o fomento da SAN. Considerando a potencialidade da atuação das mulheres frente à segurança alimentar, os autores realizam recomendações relacionadas à igualdade de gênero, como por exemplo, acesso ao crédito, divulgação de conhecimentos e técnicas de maneira equitativa.

As mulheres rurais, por exemplo, representam 45% da força de trabalho agrícola em países em desenvolvimento como Brasil, chegando a 60% em partes da África e da Ásia. São responsáveis por mais da metade da produção de alimentos e desempenham um importante papel na preservação da biodiversidade, garantindo a soberania e a segurança alimentar a partir da produção de alimentos saudáveis. São também responsáveis pela compra de produtos, pela produção de subsistência, pelo conhecimento de manejo de sementes e hortaliças, pelo preparo e pela oferta de alimentos⁹⁰.

Apesar de todo o esforço feminino em prol da alimentação, estudos da FAO apontam que muitas dessas mulheres vivem em situação de desigualdade social, política e econômica,

⁸⁸ RAO, 2006.

⁸⁹ KIPTOT, FRANZEL e DEGRAND, 2014.

⁹⁰ SILIPRANDI, 2006.



além de contarem com a titularidade de apenas 30% das terras, 10% dos créditos e 5% da assistência técnica⁹¹. As mulheres rurais raramente possuem a terra que cultivam e muitas vezes são legalmente impedidas de serem proprietárias. As desvantagens vão muito além: cerca de 60% das pessoas com fome crônica no planeta são mulheres e meninas. Assim, as políticas voltadas para a segurança alimentar e nutricional devem direcionar ações para a ampliação do acesso das mulheres aos recursos materiais para produção de alimentos, como terra e crédito, assim como capacitação técnica e garantia de aquisição de produção.

Considerações Finais

O PNAN buscou agregar diversos aspectos ligados às demais políticas públicas de alimentação e nutrição e, portanto, apresenta-se como um orientador de diretrizes gerais a serem desenvolvidas mais detalhadamente em políticas mais específicas. Dessa maneira, buscou-se integrar a análise das políticas ligadas à invisibilidade e à necessidade de reconhecimento das mulheres e de suas demandas materiais na concretização de uma ação governamental voltada para redistribuição no plano econômico, de modo a fornecer recomendações para a construção de uma agenda de alimentação que contemple as questões de gênero.

Em relação à organização da atenção nutricional, referente à diretriz de número 1, recomenda-se atenção nas políticas voltadas para carências nutricionais específicas, aleitamento materno, introdução alimentar para crianças e aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade. As carências nutricionais devem ser pensadas para além das ações de suplementação, agindo na redução da fome e na melhoria da qualidade da alimentação com políticas de acesso e redistribuição de renda. A abordagem das políticas voltadas para a prevenção e redução de sobrepeso e obesidade devem contemplar a compreensão da

⁹¹ SILIPRANDI, 2006.



determinação social na multidimensionalidade do comportamento alimentar, considerando as diferenças de gênero na percepção sobre o próprio corpo.

As ações voltadas para o aleitamento materno, em geral focadas na saúde biológica da criança e na instrumentalização do corpo da mulher, devem considerar aspectos mais plurais, com questões sociais, culturais, econômicas, geracionais e de gênero, respeitando os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, prevendo o direito de escolha no que se refere à amamentação. O envolvimento das mulheres enquanto sujeitas ativas no âmbito sociopolítico e familiar quanto a decisão pela amamentação dos próprios filhos é fundamental para o sucesso destas políticas. Ressalta-se também a necessidade de adequação das políticas de emprego e renda com previsão de, entre outros, jornadas de trabalho de meio período, ampliação da licença parental, mudanças no ambiente de trabalho e leis específicas de proteção à mulher que amamenta.

Já as ações voltadas para a promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS), referentes à diretriz 2, devem ir além de ações de cunho educativo, articulando-se com ações voltadas para as condições sócio econômicas da população para a aquisição de alimentos, já que a renda domiciliar mensal *per capita* é a variável com maior associação com a segurança alimentar. É crucial que os quesitos étnicos, de cor e de gênero, sejam considerados no monitoramento alimentar e nutricional e que sejam analisadas suas interfaces com as assimetrias sociais, dado que a insegurança alimentar é agravada em domicílios chefiados por mulheres e onde residem pessoas de cor autorreferida como negra.

As políticas de vigilância alimentar e nutricional (diretriz 3) e as voltadas para a pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição (diretriz 8) devem ser realizadas por regiões, estados, grupos populacionais, etnias, raças/cores, gêneros, escolaridade, entre outros recortes que permitam visualizar a determinação social do fenômeno. A gestão das ações de alimentação e nutrição (diretriz 4) e a participação e



controle social (diretriz 5) são transversais às demais políticas de saúde, apresentando um desafio de articulação de uma agenda comum de alimentação e nutrição com os demais setores do governo. A reivindicação de paridade não apenas é um dos incentivos à reativação da democracia e da igualdade de gênero, como coexiste com outras lutas impulsionadas a partir da sociedade civil, do espaço público e do Estado.

Destaca-se a necessidade de uma qualificação da força de trabalho (diretriz 6) que esteja em consonância com as necessidades de saúde, alimentação e nutrição da população, considerando a formação voltada para um cuidado específico de gênero. Acrescenta-se que a cooperação e articulação para a SAN (diretriz 9) deve articular ações voltadas para o papel das mulheres nos espaços rurais, atuando para dissolver o paradoxo em que as mulheres estão submetidas de ao mesmo tempo que são alvo de problemas sociais, nutricionais, serem as principais fomentadoras da segurança alimentar.

A políticas públicas podem ser construídas para tentar reduzir desigualdades, inclusive entre gêneros, no sentido de melhorar o acesso das mulheres a diversos aspectos da vida em sociedade. A igualdade social e política pressupõe mudanças no caráter e na composição dos espaços participativos e representativos. Pressupõe também o aprofundamento da democracia através da inclusão de diferentes atores no processo de tomada de decisão política.

Por fim, destaca-se o fato de que a PNAN completou 10 anos de sua última atualização e, até o momento desta publicação, não houve sinalização do governo federal para a realização de uma nova edição, fato que acende um alerta sobre o futuro das políticas públicas de alimentação e nutrição no Brasil.

Referências Bibliográficas

REVISTA DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS (UNIFAFIBE)

DISPONÍVEL EM: WWW.UNIFAFIBE.COM.BR/REVISTA/INDEX.PHP/DIREITOS-SOCIAIS-POLITICAS-PUB/INDEX

ISSN 2318-5732 – VOL. 9, N. 2, 2021



ALMEIDA, Graziela Aparecida Nogueira de; SANTOS, José Ernesto dos; PASSIAN, Sonia Regina; LOUREIRO, Sonia Regina. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicologia em Estudo*. Maringá, v. 10, n. 1, p. 27-35, jan./abr. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v10n1/v10n1a04.pdf> Acesso em: 29 jan. 2021.

AMORIM, Suely Teresinha Schmidt Passos de. Aleitamento materno ou artificial: práticas ao sabor do contexto. *Estudos Feministas*. Florianópolis: UFSC, v. 16, n. 2, p. 581-598, maio-ago 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v16n2/14.pdf> Acesso em: 21 mai. 2020.

ASTELARRA, Judith. Políticas de Género en la Unión Europea y algunos apuntes sobre América Latina. *Serie Mujer y Desarrollo* nº 57, CEPAL; Santiago de Chile. p. 7-20, 2004. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5928> Acesso em: 21 jan. 2021.

BARBIERI, Márcia. Direitos sexuais e reprodutivos da mulher. In: FERNANDES, R. A. Q., NARCHI, N. Z. (Orgs.). *Enfermagem e saúde da mulher*. Barueri, SP, Manole. p. 62-81, 2007.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; ZANCHETTA, Luane Margarete; CESAR, Chester Luiz Galvão. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 16, n. 9, p. 3755-3768. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000012>. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001000012&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 21 jan. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica do SUS: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da



União; 20 set. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 29 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição-PNAN e dá outras providências. Diário Oficial da União; 11 jun. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt0710_10_06_1999.html Acesso em: 29 jan. 2021.

BRASIL. Lei Orgânica de Segurança Alimentar Nutricional (Losan). Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional-SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União; 18 set. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm Acesso em: 16 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. PNAN 3 tempos: uma análise do processo de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição [relatório de pesquisa]. Brasília: Ministério da Saúde/Opas, 2009 (a).

BRASIL. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 (b). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf Acesso em: 29 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, [internet]. p. 82. 2011. Disponível em:



http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. edição, 1. reimpressão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013 (a). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf Acesso em: 29 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: DF. 1. ed. 2013 (b). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf Acesso em: 29 jan. 2021.

BRASILEIRO, Aline Alves; AMBROSANO, Gláucia Maria Bovi; MARBA, Sérgio Tadeu Martins; POSSOBON, Rosana de Fátima. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Ver. Saúde Pública*. São Paulo: USP, v. 46, n. 4, p. 642-648. 2012. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/48333/52192> Acesso em: 11 mai. 2020.

BORDO, Susan. *Unbearable weight: feminism, western culture and the body*. Los Angeles and London: University of California Press, 1993.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; LUIZ, Ronir Raggio; MORGADO, Caroline Maria da Costa; COSTA, Mara Lucia dos Santos; CARVALHO, Rosemary Jane de. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *J. Bras. Psiquiatr.* v. 55, n. 2, p. 108-113. 2006. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000200003> Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852006000200003&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 29 jan. 2021.



BURLANDY, Luciene e MALUF, Renato S. Soberania alimentar: dimensões de um conceito em construção e suas implicações para a alimentação no cenário contemporâneo. In: TADDEI, J. A., LANG, R. M. F.; LONGO-SILVA, G., TOLONI, M. H. A. (editores). *Nutrição em saúde pública*. Rio de Janeiro: Rubio; p. 457-459. 2011.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Direito e políticas públicas: método e aplicações. *Revista Estudos Institucionais*, v. 5, n. 3, 2019.

CAROSIO, Alba. Principios de Montreal sobre los derechos económicos, sociales y culturales de las mujeres. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*. v. 11, n. 26, 2006. Disponível em: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012006000100015 Acesso em: 29 jan. 2021.

CAROSIO, Alba. Feminizar las políticas para un desarrollo humano sustentable y emancipador. *Rev. Umbr. Cs. Soc.* [online], n.18, pp. 45-78. 2008. ISSN 1994-4543. Disponível em: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/umbr/n18/v1n18a3.pdf> Acesso em: 29 jan. 2021.

ERVIN, R. Bethene. Healthy Eating Index-2005 total and component scores for adults aged 20 and over: National Health and Nutrition Examination Survey, 2003-2004. *National Health Statistics Reports*; v. 44, n. 13, p. 1-9. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22432250/> Acesso em: 29 jan. 2021.

FEIN, Sara B.; ROE, Brian. The effect of work status on initiation and duration of breastfeeding. *American Journal of Public Health*, v. 88, n. 7, p. 1042-1046. 1998. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1508266/pdf/amjph00019-0040.pdf> Acesso em: 9 abr. 2020.

FERREIRA, Vanessa Alves. Desigualdades sociais, pobreza e obesidade. 2014. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação



Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13137> Acesso em: 29 jan. 2021.

FRASER, Nancy. Mapeando a imaginação feminista: da redistribuição ao reconhecimento e à representação. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 291-308, Aug. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-026x2007000200002&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 29 jan. 2021.

HIZA, Hazel. A. B.; CASAVALE, Kellie O.; GUENTHER, Patricia M.; DAVIS, Carole A. Diet quality of americans differs by age, sex, race/ethnicity, income, and education level. *J Acad Nutr Diet*; v. 113; n. 2; p. 297-306. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23168270/> Acesso em: 29 jan. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: PNAD 2004: suplemento de segurança alimentar. Rio de Janeiro: IBGE. 2006. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/segalimentar/suguranca_alimentar2004.pdf Acesso em: 29 jan. 2021.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). Dietary reference intakes; the essential guide to nutrient requirements. Washington (DC): National Academy Press. 2006. Disponível em: <https://www.nap.edu/catalog/11537/dietary-reference-intakes-the-essential-guide-to-nutrient-requirements> Acesso em: 29 jan. 2021.

ISER, Betine Pinto Moehlecke; YOKOTA, Renata Tiene de Carvalho; SÁ, Naiza Nayla Bandeira de; MOURA, Lenildo de; MALTA, Deborah Carvalho. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais do Brasil – principais resultados do Vigitel 2010. *Ciência Saúde Coletiva*; v. 17, n. 9, p. 2343-2356. 2012. Disponível em:



https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900015

Acesso em: 29 jan. 2021.

KALIL, Irene Rocha; COSTA, Maria Conceição da. Entre o direito, o dever e o risco: olhares de gênero sobre amamentação. *Revista PerCursos*. Florianópolis, v. 14, n.27, jul./dez., p. 07 – 32. 2013. Disponível em:

<https://www.revistas.udesc.br/index.php/percursos/article/view/198472461427201300>

Acesso em: 29 jan. 2021.

KNAAK, Stephanie J. The problem with breastfeeding discourse. *Canadian Journal of Public Health*, v. 97, n. 5, p. 412-414, sep-oct. 2006. Disponível em: <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/700/700> Acesso em: 09 mar. 2020.

KIPTOT, Evelyne; FRANZEL, Steven; DEGRAND, Ann. Gender, agroforestry and food security in Africa. *Current Opinion in Environmental Sustainability*; v. 6, p. 104-109. 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877343513001632> Acesso em: 29 jan. 2021.

KRUSE, Maria Henriqueta Luce; SCHENINI, Franciele da Silveira; RIBEIRO, Rúbia Guimarães; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; CERVELIN, Aline Fantin. Saúde e obesidade: discursos de enfermeiras. *Aquichan*. año 12, v. 12, n. 2, p. 109-121, Chía, Colômbia, ago. 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74124103003.pdf> Acesso em: 29 jan. 2021.

KUKLA, Rebecca. Ethics and Ideology in Breastfeeding Advocacy Campaigns. *Hypatia*, v. 21, n. 1, p. 157-180. 2006. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1527-2001.2006.tb00970.x/pdf> Acesso em: 11 mai. 2020.

LABBOK, Miriam H. Transdisciplinary breastfeeding support: Creating program and policy synergy across the reproductive continuum. *International Breastfeeding Journal* v. 3, Article number: 16. 2008. Disponível em:



<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-3-16> Acesso em: 29 jan. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho; ANDRADE S. S. C. A., STOPA S. R., PEREIRA C. A., SZWARCOWALD C. L., SILVA JÚNIOR J. B., REIS A. A. C. Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saúde*; v. 24, n. 2, p. 217-226. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000200217&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 29 jan. 2021.

MARIN-LEON, Leticia; STOLSES BERGAMO FRANCISCO, Priscila Maria; SEGALL-CORRÊA, Ana Maria; PANIGASSI, Giseli. Bens de consumo e insegurança alimentar: diferenças de gênero, cor de pele autorreferida e condição socioeconômica. *Rev Bras Epidemiol*; v. 14, n. 3, p. 398-410. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000300005 Acesso em: 29 jan. 2021.

MEYER, Dagmar Estermann. Teorias e políticas de gênero: fragmentos históricos e desafios atuais. *Rev Bras. Enferm.* Brasília, v. 57, n. 1, p. 13-18, jan-fev. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n1/a03v57n1.pdf> Acesso em: 24 mai. 2020.

MEYER, Dagmar Estermann. Educação, saúde e modos de inscrever uma forma de maternidade nos corpos femininos. *Movimento*. Porto Alegre, v. 9, n. 3, p. 33-58, set-dez. 2003. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115317979003> Acesso em: 13 abr. 2020.

O'CONNOR, Richard A.; VAN ESTERIK, Penny. Breastfeeding as custom not culture: utting meaning down to size. *Anthropology Today*, v. 28, n. 5, p. 13-16, oct. 2012. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8322.2012.00897.x/pdf> Acesso em: 08 abr. 2020.



OKIN, Susan Moller. Gênero, o público e o privado. *Revista estudos feministas*, v. 16, n. 2, p. 305-332. 2008. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2008000200002>

Acesso em: 29 jan. 2021.

OLIVEIRA, Max Moura de; MALTA, Deborah Carvalho; SANTOS, Maria Aline Siqueira; OLIVEIRA, Taís Porto; NILSON, Eduardo Augusto Fernandes; CLARO, Rafael Moreira. Consumo elevado de sal autorreferido em adultos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saúde*, v. 24, n. 2, p. 249-256. 2015. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000200249&script=sci_abstract&tlng=pt)

[96222015000200249&script=sci_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000200249&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 29 jan. 2021.

OLIVEIRA, Nayara de Jesus e MOREIRA, Michelle Araújo Moreira. Políticas públicas nacionais de incentivo à amamentação: a in(visibilidade) das mulheres. *Arquivos Ciências Saúde*, v. 20, n. 3, p. 95-100, jul-set. 2013. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/286084361> Políticas publicas nacionais de in

[centivo a amamentacao a invisibilidade das mulheres](https://www.researchgate.net/publication/286084361) Acesso em: 29 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Saúde nas Américas+, Edição de 2017. Resumo do panorama regional e perfil do Brasil. Washington, D.C.: OPAS; 2017. Disponível em:

<https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/SA-2017-pt.pdf> Acesso em: 29 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Guia para Implementação das Prioridades Transversais na OPAS/OMS Brasil: direitos humanos, equidade, gênero e etnicidade e raça. Brasília, 2018. Disponível em:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49728> Acesso em: 29 jan. 2021.

ORBACH, Susie. Gordura é uma questão feminista. Rio de Janeiro: Record. 1978.



ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Glossário de termos do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5: Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. 2016. Disponível em: <https://otdugt.com.br/arquivos/glossarioODS5.pdf> Acesso em: 29 jan. 2021.

PAIM, Marina Bastos; KOVALESKI, Douglas Francisco. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saude soc.* v. 29, n.1, São Paulo, mar. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000100310 Acesso em: 29 jan. 2021.

PAUTASSI, Laura. “¿Igualdad en la desigualdad? Alcances y límites de las acciones afirmativas” En: *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*, Red Universitaria de Derechos Humanos. San Pablo, Brasil, N° 6. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-64452007000100005&script=sci_arttext&tlng=es Acesso em: 29 jan. 2021.

PAUTASSI, Laura; ZIBECCHI, Carla (Coord.). *Las fronteras del cuidado: agenda, derechos e infraestructura*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 451 p. (Colección Derechos Sociales y Políticas Públicas). 2013.

PÉREZ-ESCAMILLA, Rafael; SEGALL-CORREA, Ana Maria; MARANHA, Lucia Kurdian; SAMPAIO, Maria de Fatima Archanjo; MARÍN-LEÓN, Letícia; PANIGASSI, Giseli. An adapted version of the US Department of Agriculture Food Insecure Module is a valid tool for assessing food insecurity in Campinas, Brazil. *J Nutr.*, v. 134, p. 1923-8. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15284377/> Acesso em: 29 jan. 2021.

PINHEIRO, Rejane Sobrino; VIACAVA, Francisco; TRAVASSOS, Cláudia; BRITO, Alexandre dos Santos. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cien Saude*



Colet, v. 7, n. 4, p. 687-707. 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232002000400007&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 29 jan. 2021.

POULAIN, Jean-Pierre. Sociologia da obesidade. São Paulo: Senac, 2013.

RAO, Nitya. Land rights, gender equality and household food security: exploring the conceptual links in the case of India. *Food Policy*, v. 31, n. 2, p. 180-193. 2006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306919205000862> Acesso em: 29 jan. 2021.

SCAVONE, Učila. Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais. São Paulo: Editora Unesp. 2004.

SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas. Conceitos, Esquemas de Análise, Casos Práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

SARLET, Ingo. A eficácia dos direitos fundamentais. Ed. Revista dos Tribunais, 2010.

SEIXAS, Cristiane Marques e BIRMAN, Joel. O peso do patológico: biopolítica e vida nua. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 13-26. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702012000100002 Acesso em: 29 jan. 2021.

SILIPRANDI, Emma. Políticas de Segurança Alimentar e papéis de gênero: Desafios para a mudança de modelos de produção e consumo. *Revista Brasileira de Agroecologia*, [S.l.], v. 1, n. 1, nov. 2006. ISSN 1980-9735. Disponível em: <http://revistas.aba-agroecologia.org.br/index.php/rbagroecologia/article/view/6139> Acesso em: 17 jan. 2020.

SILIPRANDI, Emma. Políticas de segurança alimentar e relações de gênero. *Cad. Deb.*, v. 11, p. 38-57. 2004. Disponível em: <https://www.mobilizadores.org.br/wp->



[content/uploads/2014/05/politicas_de_san_e_relaes_de_genero.pdf](#) Acesso em: 29 jan. 2021.

SILIPRANDI, Emma. Um olhar ecofeminista sobre as lutas por sustentabilidade no mundo rural. In: PETERSEN, P, organizador. Agricultura familiar camponesa na construção do futuro. Rio de Janeiro: AS-PTA, p. 139-151. 2009.

SMITH, Paige Hall. Is it just so my right? women repossessing breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, v. 3, n. 12, p. 6. 2008. Disponível em: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/pdf/1746-4358-3-12.pdf> Acesso em: 13 abr. 2020.

SOUZA, Amanda de M.; PEREIRA, Rosângela Alves; YOKOO, Edna Massae; LEVY, Renata Bertazzi; SICHIERI, Rosely. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. *Revista de Saúde Pública*; v. 47, supl. n. 1, p. 190-199. 2013. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/236895225 Alimentos mais consumidos no B rasil Inquerito Nacional de Alimentacao 2008-2009](https://www.researchgate.net/publication/236895225_Alimentos_mais_consumidos_no_Brasil_Inquerito_Nacional_de_Alimentacao_2008-2009) Acesso em: 29 jan. 2021.

TAYLOR, Erin N.; WALLACE, Lora Ebert. For shame: feminism, breastfeeding advocacy, and maternal guilt. *Hypatia*, v. 27, n. 1, p. 76-98. 2012. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1527-2001.2011.01238.x/pdf> Acesso em: 23 mar. 2020.

WITT, Juliana da Silveira Gonçalves Zanini e SCHNEIDER, Aline Petter. Nutrição Estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. *Ciência & saúde coletiva*, v. 16, p. 3909-3916. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001000027&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 29 jan. 2021.



WOLF, Naomi. O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres.
Rio de Janeiro: Rocco. 1992.