
Onde está a relevância cultural? Uma análise de leis, decretos e portarias sobre alimentação e nutrição no Brasil

Where is the cultural relevance? An analysis of laws, decrees and ordinances on food and nutrition in Brazil

Bruna Queiroz Allen PalacioORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2188-4656>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: brunaqap@gmail.com**Helena Alves de Carvalho Sampaio**ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5353-8259>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: dr.hard2@gmail.com**Fabiana Almeida Brito**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1262-4246>

University of Nebraska Medical Center, Estados Unidos

E-mail: fabiana.silva@unmc.edu**Soraia Pinheiro Machado**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3918-4738>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: soraia.arruda@uece.br**Antonio Augusto Ferreira Carioca**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1194-562X>

Universidade de Fortaleza, Brasil

E-mail: carioca@unifor.br**Thais Favero Alves**ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3246-8014>

University of Nebraska Medical Center, Estados Unidos

E-mail: thais.alves@unmc.edu

RESUMO

Objetivo: analisar a presença de elementos da relevância cultural em leis, decretos e portarias no Brasil. Método: análise documental dos dispositivos legais relacionados à alimentação e nutrição no Brasil, a partir de busca nas bases de dados Google Acadêmico, *Pubmed*, *SciELO*, LILACS-BVS, CAPES e no site do Ministério da Saúde, sendo incluídas todas as leis, decretos e portarias relacionadas a alimentação e nutrição no Brasil, seguido do método bola de neve para ampliação da busca. Resultados: observou-se que os dispositivos legais relacionados à alimentação e nutrição possuem baixa adesão aos elementos culturais analisados, principalmente no tocante à realização de estudos prévios, adequação de linguagem e inclusão de expressões comportamentais, símbolos e conceitos familiares ao público alvo. Considerações finais: o contexto foi o elemento com maior adesão, com destaque para as características econômicas e sociais, seguido da inclusão de pessoas familiares/próximas ao grupo cultural visado e adequação dos objetivos. Há necessidade de se debater aspectos de relevância cultural no país, no âmbito da formulação de políticas públicas.

Palavras-chave: Vigilância alimentar e nutricional; Política nutricional; Sistema de informação; Assistência alimentar; Segurança alimentar.

ABSTRACT

Objective: to analyze the presence of cultural relevance elements in laws, decrees, and ordinances in Brazil. **Method:** documental analysis of the legal provisions related to food and nutrition in Brazil, from a search in Google Scholar, Pubmed, SciELO, LILACS-BVS, and CAPES databases, and on the website of the Ministry of Health, including all laws, decrees, and ordinances related to food and nutrition in Brazil, followed by the snowball method to expand the search. **Results:** we observed that the legal provisions related to food and nutrition have low adherence to the cultural elements analyzed, especially concerning previous studies, language adequacy, and inclusion of behavioral expressions, symbols, and concepts familiar to the target audience. **Conclusions:** the context was the element with the highest adherence, especially on economic and social characteristics, followed by the inclusion of people familiar/close to the targeted cultural group and adequacy of the objectives. There is a need to discuss aspects of cultural relevance in the country within the scope of the formulation of public policies.

Keywords: Food and Nutritional Surveillance; Nutrition Policy; Information Systems; Food Assistance; Food Security.

INTRODUÇÃO

O Brasil tem como marco inicial de sua história o ano de 1500. Esse foi o início de um processo de aculturação, pois os europeus trouxeram sua cultura para os nativos e para os escravos que chegavam ao país. O processo histórico de colonização e independência até chegar nos dias atuais, foram resultando no multiculturalismo presente hoje no Brasil (SOUZA *et al.*, 2021).

A cultura é constituída de identidades culturais que compõem o caráter de um povo. Dessa forma, uma sociedade multicultural se trata de uma composição de diversas culturas convivendo entre si. No entanto, ainda é comum a referência da cultura brasileira no singular, como se as manifestações sociais, materiais e espirituais do povo brasileiro, fossem resumidas a uma única forma (SILVA; ALMEIDA, 2021).

A diversidade da vida em grupo, fornece uma variedade de modelos e práticas sociais organizacionais. Há, portanto, o compartilhamento de suas próprias regras, hábitos, valores e cultura. Na atualidade, existe uma diversidade de grupos sociais, os quais são os atores básicos nos diálogos entre os indivíduos presentes em seus convívios (SOUZA *et al.*, 2021).

Os hábitos alimentares estão intimamente relacionados aos aspectos culturais de indivíduos ou grupos. Isso ocorre porque a cultura dialoga profundamente com as preferências culinárias, sendo um fator determinante para as escolhas alimentares (VERTHEIN; AMPARO-SANTOS, 2021).

A alimentação é considerada como um fator etiológico modificável importante na epidemiologia das doenças crônicas (AQUINO; MACEDO, 2018). Portanto, as ações em saúde que circundam os aspectos voltados para a alimentação como meio de promoção à saúde e prevenção de doenças, são fundamentais para a efetividade das políticas e precisam ser pautadas nos princípios da Educação Alimentar e Nutricional – EAN (VERTHEIN; AMPARO-SANTOS, 2021).

A relevância cultural refere-se ao quanto os materiais e conteúdos de uma intervenção são aplicáveis à realidade do público-alvo, sendo consistente com seus valores e crenças (MENEZES; MURTA, 2018). Dessa forma, a EAN se torna essencial nas ações em saúde, pois tem a cultura como parte fundamental, incluindo todo o contexto social e humano do ato alimentar, aproximando-se da cultura e saber popular do público alvo (VERTHEIN; AMPARO-SANTOS, 2021).

No entanto, apesar da teoria da EAN contar com a valorização dos aspectos culturais, na prática eles são muitas vezes deixados de lado. Em vários estudos brasileiros, é observada uma centralização dos aspectos biológicos nas ações, onde o intuito é modificar os hábitos alimentares com enfoque apenas no nutriente, esquecendo os aspectos culturais e sociais. As divergências entre a teoria e a prática na EAN se dão por alguns motivos, dentre eles as inconsistências das bases teórico-metodológicas responsáveis por fornecer suporte no desenvolvimento das ações, à carência de profissionais culturalmente capacitados e o distanciamento entre as propostas e a realidade e particularidades do público alvo (VERTHEIN; AMPARO-SANTOS, 2021).

A adaptação cultural difere da relevância cultural, pois está relacionada não com o produto final, mas com o processo de modificação para se adequar a aspectos culturais da população-alvo (MENEZES; MURTA, 2018). Existem variadas formas de ser realizar uma adaptação cultural, que vão desde mudanças mais superficiais, como a tradução da linguagem utilizada nos materiais, até mudanças mais profundas, como a incorporação de experiências culturais importantes (COOPER *et al.*, 2019). No entanto, apesar dos estudos cada vez mais mostrarem a importância da realização de adaptações culturais, estas muitas vezes ainda ocorrem somente com modificações referentes a linguagem. Isso acende um alerta para a necessidade de adaptações culturais mais abrangentes, incluindo aspectos como de contexto social e econômico (MENEZES; NOBRE-SANDOVAL; MURTA, 2020).

O Ministério da Saúde é responsável pela elaboração de inúmeras portarias, chegando a mais de mil por ano desde o final da década de 1990. Essas portarias e outros documentos legais, como leis e decretos, induzem a formulação e a adesão às políticas públicas, que são o embasamento para muitas ações no âmbito da saúde (DOMINGOS *et al.*, 2016).

Diante do exposto e tendo como base a importância da cultura nos hábitos alimentares da população e sua influência no desenvolvimento de doenças crônicas, o presente estudo teve como objetivo analisar a presença de elementos da relevância cultural em leis, decretos e portarias no Brasil, voltados à alimentação e nutrição.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de análise documental, onde optou-se por analisar dispositivos legais relacionados à alimentação e nutrição no Brasil quanto à presença de elementos da relevância cultural. O estudo se dividiu em duas partes, realizadas entre julho e setembro de 2022, sendo a primeira, composta pela localização e triagem dos documentos; e a segunda integrada de coleta, tratamento e análise das informações.

A busca foi realizada através do uso de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sozinhos e combinados entre si, nos idiomas português e inglês (“Vigilância Alimentar e Nutricional”, “*Food and Nutritional Surveillance*”, “Política Nutricional”, “*Nutrition Policy*”, “Sistema de Informação”, “*Information Systems*”, “Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação”, “*Nutrition Programs and Policies*”, “Assistência Alimentar”, “*Food Assistance*”, “Segurança Alimentar”, “*Food Security*”, “Brasil” e “*Brazil*”), sem limite de data. Os locais de busca foram as bases de dados Google Acadêmico, *National Library of Medicine (PUBMED)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS - BVS) – BVS, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o site do Ministério da Saúde.

Desse modo, foi realizado um levantamento histórico para encontrar os dispositivos legais, sendo incluídos no estudo todos os documentos relacionados à alimentação e nutrição, incluindo as ações no âmbito da segurança alimentar, desde que se tratassem de Leis, Decretos ou Portarias do Brasil.

A partir dos achados do primeiro levantamento, foi realizada uma nova busca para abranger os documentos que não tinham sido incluídos na primeira. Para isso, utilizou-se o método Bola de Neve (VINUTO, 2014), onde, a partir da leitura dos achados anteriores, foram sendo encontrados outros arquivos que haviam sido citados nos dispositivos (seja por atualizações/alterações do mesmo ou pela citação de programas, políticas ou a(o) própria(o) lei/decreto/portaria).

Os documentos selecionados foram lidos na íntegra e extraídos os seguintes dados de identificação: nome (Lei, Decreto ou Portaria) com o respectivo número; ano; e breve descrição do que é abordado no documento. Para análise da relevância cultural, as perguntas foram criadas ou adaptadas, tendo como base o conteúdo do *Cultural Relevance*

Questionnaire – CRQ (SANABRIA, 2018). Não há no Brasil uma recomendação escrita que enfoque este tema e sua inclusão nos documentos relacionados com políticas públicas de saúde.

As perguntas utilizadas estão descritas a seguir:

1. Estudos prévios: Foi informado no documento a realização de estudos prévios que identificassem elementos culturais da população alvo antes da publicação do documento? (Sim/Não). Se sim, quais elementos foram esses?
2. Adequação de linguagem: Foi informado no documento algo sobre adequação de linguagem para a população (alterações no idioma, uso de gírias, regionalismo, etc.)? (Sim/Não). Se sim, descrever o que foi mencionado a respeito.
3. Expressões comportamentais: Foi informado no documento algo sobre expressões comportamentais ou emocionais familiares ao grupo cultural visado? (Sim/Não). Se sim, descrever o que foi mencionado a respeito.
4. Contexto: Foi informado no documento algo sobre o contexto cultural ser inserido nas ações (exemplo: social, político, econômico, étnico, histórico)? (Sim/Não). Se sim, descrever o que foi mencionado a respeito.
5. Adequação dos objetivos: Foi informado se os objetivos do documento são adaptados para trabalhar com o usuário a partir de seu contexto cultural (exemplo: histórias pessoais)? (Sim/Não). Se sim, descrever o que foi mencionado a respeito.
6. Símbolos e conceitos: Foi informado no documento sobre a inclusão de símbolos e conceitos compartilhados pelo grupo cultural (exemplo: expressões culturais, ideias, analogias)? (Sim/Não). Se sim, descrever o que foi mencionado a respeito.
7. Pessoas envolvidas: Foi informado no documento sobre a inclusão de pessoas familiares/próximas ao grupo cultural? (Sim/Não). Se sim, descrever o que foi mencionado a respeito.
8. Outros elementos: Foi informado no documento algum outro elemento cultural que não tenha sido contemplado nas perguntas anteriores? (Sim/Não). Se sim, descrever o que foi mencionado a respeito.

Para a análise de adesão do conteúdo dos documentos às recomendações de atendimento da relevância cultural, utilizou-se a frequência percentual.

RESULTADOS

Foram encontrados 43 dispositivos legais, sendo estes 16 decretos, 7 leis, 19 portarias e 1 decreto-lei relacionados à alimentação e nutrição nos âmbitos da prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde e segurança alimentar, a partir da criação e aprimoramento de institutos, serviços, campanhas, políticas, programas, sistemas, comitês, conselhos, órgãos, diretrizes, auxílios econômicos e núcleos de apoio à saúde. A descrição desses documentos está presente no Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição das Leis, Decretos e Portarias relacionadas a alimentação e nutrição, no período de 1940 a 2021, no Brasil

Lei/Decreto/Portaria	Descrição
Decreto-Lei nº 2.478, de 05 de agosto de 1940.	Cria o Serviço de Alimentação da Previdência Social (S.A.P.S) no Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio.
Decreto nº 37.106, de 31 de março de 1955.	Institui a Campanha de Merenda Escolar.
Lei nº 5.829, de 30 de novembro de 1972.	Cria o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) e dá outras providências.
Decreto nº 72.034 de 30 de março de 1973.	Institui o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN), aprova o I PRONAN e dá outras providências.
Portaria nº 1.156, de 31 de agosto de 1990	Institui o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).
Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Portaria nº080-P, de 16 de outubro de 1990	Constitui o Comitê Assessor do SISVAN para oferecer apoio técnico-operacional à implementação do SISVAN.
Decreto nº 807, de 22 de abril de 1993.	Institui o Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA).
Portaria nº 692, de 25 de março de 1994.	Dispõe sobre a criação, enquanto metas do ministério da saúde, do PISUS (Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde) e do PSF (Programa de Saúde da Família).
Portaria GM/MS nº 710, de 10 de junho de 1999.	Efetivou a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.
Lei nº 10.219, de 11 de abril de 2001.	Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à educação – “Bolsa Escola”, e dá outras providências.
Decreto nº3.997, de 1 de novembro de 2001	Define o órgão gestor do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, regulamenta a composição e o funcionamento do seu Conselho Consultivo e de Acompanhamento, e dá outras providências.
Decreto nº 4.102, de 24 de janeiro de 2002	Regulamenta a medida provisória nº 18, de 28 de dezembro de 2001, relativamente ao “Auxílio-Gás”.
Decreto nº 4.564, de 1 de janeiro de 2003.	Define o órgão gestor do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza e o funcionamento do seu Conselho Consultivo e de Acompanhamento, dispõe sobre doações de pessoas físicas ou jurídicas, nacionais ou

	estrangeiras, para o Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, e dá outras providências.
Lei nº 10.689, de 13 de junho de 2003	Cria o Programa Nacional de Acesso à Alimentação – PNAA.
Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004.	Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.
Decreto nº 5.209 de 17 de setembro de 2004.	Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família.
Portaria nº 2.246, de 18 de outubro de 2004.	Institui e divulga orientações básicas para a implementação das Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, no âmbito das ações básicas de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, em todo território nacional.
Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004.	Trata-se de portaria estabelecida entre o Ministério da Saúde e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Dispõe sobre as atribuições e normas para oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.
Portaria nº 2.608/GM, de 28 de dezembro de 2005.	Define recursos financeiros da vigilância em saúde para incentivar a estruturação de ações de vigilância e prevenção de doenças e de agravos não-transmissíveis por parte das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde das capitais brasileiras.
Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006	Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.
Portaria nº 648/ GM, de 28 de março de 2006.	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
Portaria nº 687, de 30 de março de 2006.	Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde.
Portaria Interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006.	Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional.
Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006.	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN): cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada.
Decreto nº 6.272, de 23 de novembro de 2007.	Dispõe sobre as competências, a composição e o funcionamento do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA.
Decreto nº 6.273, de 23 de novembro de 2007.	Cria, no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional.
Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.	Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências.
Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.	Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.
Decreto nº 6.392, de 12 de março de 2008.	Altera o Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família.
Decreto nº 7.013, de 19 de novembro de 2009.	Altera o Decreto no 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família.
Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010.	Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com

	vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências.
Portaria nº 2.843, de 20 de setembro de 2010.	Cria, no âmbito do Sistema Único e Saúde – SUS, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – Modalidade 3 – NASF 3, com prioridade para atenção integral para usuários de <i>crack</i> , álcool e outras drogas.
Decreto nº 7.332, de 19 de outubro de 2010.	Dá nova redação e acresce artigos ao Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família.
Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011.	Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável.
Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011.	Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição ressaltando a importância da VAN para organização da atenção nutricional no SUS.
Portaria nº 3.156, de 27 de dezembro de 2011.	Habilita os Municípios que receberão recursos financeiros para estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional em Unidades Básicas de Saúde com equipes de Atenção Básica com adesão ao (PMAQAB) homologada.
Decreto nº 7.852, de 30 de novembro de 2012.	Altera o Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família.
Portaria nº 535, de 3 de abril de 2013.	Altera a Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), e a Portaria nº 866/GM/MS, de 3 de maio de 2012, que altera o prazo para solicitação da avaliação externa no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.
Decreto nº 8.226, de 16 de abril de 2014.	Altera o Decreto nº 6.272, de 23 de novembro de 2007, que dispõe sobre as competências, a composição e o funcionamento do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA.
Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015.	Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).
Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021.	Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimentar Brasil; define metas para taxas de pobreza; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e dispositivos das Leis nº 10.696, de 2 de julho de 2003, 12.512 de 14 de outubro de 2011, e 12.722, de 3 de outubro de 2012; e dá outras providências.

Fonte: Os próprios autores.

Os documentos incluídos estão situados entre os anos de 1940 a 2021, concentrando sua maior parte (65%) entre os anos 2001 a 2011. O público-alvo encontrado no material foi a população geral de brasileiros (58%), pessoas ou grupos

familiares de baixa renda (30%), escolares (7%), trabalhadores segurados (2%) e usuários de drogas (2%).

O Quadro 2 apresenta a distribuição das leis, decretos e portarias existentes no Brasil, segundo as perguntas realizadas sobre a relevância cultural.

Quadro 2 – Distribuição das Leis, Decretos e Portarias existentes no Brasil, no período de 1940 a 2021, segundo as perguntas sobre relevância cultural

Pergunta	Sim	%
Estudos prévios: Foi informado no documento a realização de estudos prévios que identificassem elementos culturais da população alvo antes da publicação do documento? (Sim/Não)	Decreto-Lei nº 2.478, de 05/08/1940.	2,3
Adequação de linguagem: Foi informado no documento algo sobre adequação de linguagem para a população (alterações no idioma, uso de gírias, regionalismo, etc.)? (Sim/Não).	Portaria nº 687, de 30/03/2006.	2,3
Expressões comportamentais: Foi informado no documento algo sobre expressões comportamentais ou emocionais familiares ao grupo cultural visado? (Sim/Não).		0
Contexto: Foi informado no documento algo sobre o contexto cultural ser inserido nas ações (exemplo: social, político, econômico, étnico, histórico)? (Sim/Não).	Decreto-Lei nº 2.478, de 05/08/1940; Portaria nº 1.156, de 31/08/1990; Lei 8.080 de 19/09/1990; Portaria nº080-P, de 16/10/1990; Decreto nº 807, de 22/04/1993; Portaria GM/MS nº 710, de 10/06/1999; Lei nº 10.219, de 11/04/2001; Decreto nº3.997, de 01/11/2001; Decreto nº 4.564, de 01/01/2003; Lei nº 10.689, de 13/06/2003; Lei nº 10.836, de 09/01/2004; Decreto nº 5.209, de 17/09/2004; Portaria nº 2.246, de 18/10/2004; Portaria nº 399, de 22/02/2006; Portaria nº 648/ GM, de 28/03/2006; Portaria nº 687, de 30/03/2006; Portaria Interministerial nº 1.010, de 08/05/2006; Lei nº 11.346, de 15/09/2006; Decreto nº 6.286, de 05/12/2007; Portaria nº 154, de 24/01/2008; Decreto nº 6.392, de 12/03/2008; Decreto nº 7.013, de 19/11/2009; Decreto nº 7.272, de 25/08/2010; Decreto nº 7.332, de 19/10/2010; Portaria nº 1.654, de 19/07/2011; Portaria nº 2.488, de 21/10/2011; Portaria nº 2.715, de 17/11/2011; Decreto nº 7.852, de 30/11/2012; Lei nº 14.284, de 29/12/2021.	67,4
Adequação dos objetivos: Foi informado se os objetivos do	Lei 8.080 de 19/09/1990; Portaria nº 399, de 22/02/2006; Portaria nº 648/ GM, de	25,6

documento são adaptados para trabalhar com o usuário a partir de seu contexto cultural (exemplo: histórias pessoais)? (Sim/Não).	28/03/2006; Portaria nº 687, de 30/03/2006; Portaria Interministerial nº 1.010, de 08/05/2006; Lei nº 11.346, de 15/09/2006; Portaria nº 154, de 24/01/2008; Decreto nº 7.272, de 25/08/2010; Decreto nº 7.332, de 19/10/2010; Portaria nº 2.488, de 21/10/2011; Portaria nº 2.715, de 17/11/2011.	
Símbolos e conceitos: Foi informado no documento sobre a inclusão de símbolos e conceitos compartilhados pelo grupo cultural (exemplo: expressões culturais, ideias, analogias)? (Sim/Não).	Portaria nº 687, de 30/03/2006.	2,3
Pessoas envolvidas: Foi informado no documento sobre a inclusão de pessoas familiares/próximas ao grupo cultural? (Sim/Não).	Lei 8.080 de 19/09/1990; Decreto nº 807, de 22/04/1993; Portaria GM/MS nº 710, de 10/06/1999; Lei nº 10.219, de 11/04/2001; Decreto nº 3.997, de 01/11/2001; Lei nº 10.689, de 13/06/2003; Decreto nº 5.209 de 17/09/2004; Portaria nº 399, de 22/02/2006; Portaria nº 648/GM, de 28/03/2006; Portaria nº 687, de 30/03/2006; Lei nº 11.346, de 15/09/2006; Decreto nº 6.272, de 23/11/2007; Decreto nº 6.286, de 05/12/2007; Portaria nº 154, de 24/01/2008; Decreto nº 7.013, de 19/11/2009; Decreto nº 7.272, de 25/08/2010; Portaria nº 2.488, de 21/10/2011; Portaria nº 2.715, de 17/11/2011; Decreto nº 7.852, de 30/11/2012; Portaria nº 1.645, de 02/10/2015; Lei nº 14.284, de 29/12/2021.	48,8
Outros elementos: Foi informado no documento algum outro elemento cultural que não tenha sido contemplado nas perguntas anteriores? (Sim/Não).	Portaria nº 687, de 30/03/2006; Portaria nº 2.715, de 17/11/2011.	4,7

Fonte: Os próprios autores.

Somente o Decreto-Lei nº 2.478, de 05 de agosto de 1940 informou ter realizado um estudo prévio que identificasse elementos culturais da população a que ele se destinava. O documento em questão criou o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS) e estudou os hábitos alimentares antes de sua elaboração.

Quanto a adequação de linguagem, somente a Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde, mencionou a presença desse elemento. A adequação de linguagem foi abordada no incentivo da utilização de diferentes linguagens culturais como apoio e fortalecimento das ações de promoção da saúde de forma inovadora. Como exemplos, foram citados o uso de teatros, literatura de cordel, canções, *hip hop*, dentre outras formas de manifestação cultural.

Nenhum documento abordou sobre a inclusão de expressões comportamentais ou emocionais familiares ao grupo cultural visado. Esse foi o único elemento, presente nas questões desta pesquisa, que obteve 0% de respostas “sim”.

A pergunta que teve o maior percentual de respostas “sim”, foi a relacionada ao contexto cultural, abrangendo um total de 29 (67%) documentos. A consideração do contexto cultural nos dispositivos legais estiveram presentes desde 1940 (ano do primeiro documento) até 2021 (ano do último).

Um dos pontos mais abordados nos documentos foi a questão econômica, onde perpassou pela identificação e divulgação de determinantes e contexto econômicos, formulação e direcionamento de ações para as populações mais vulneráveis (políticas, programas, acesso aos alimentos, barateamento dos preços, auxílios), monitoramento e acompanhamento da população.

Ainda dentro do contexto, os documentos reconheceram a integralidade dos indivíduos, bem como as particularidades das populações. Com isso, é ressaltado sobre o respeito à identidade expressa no cotidiano social, econômico e cultural para a realização de coleta de dados, formulação de ações e vigilância. É incentivado também a pesquisa sobre hábitos e práticas alimentares, para que o estímulo a estilos de vida saudáveis respeitem a diversidade étnica, racial e cultural da população.

A adaptação dos objetivos para trabalhar diante do contexto cultural do público alvo esteve presente em 27,9% dos documentos, dos quais 42% foram do ano de 2006. Nestes, foram consideradas a realidade local, as especificidades da cultura e dinamicidade tanto das regiões, como de algumas populações específicas, dentre estas, indígenas, negros, quilombolas, pessoas em processo de reabilitação, bem como as especificidades de gênero.

Símbolos e conceitos compartilhados pelo grupo cultural visado, como expressões culturais, ideias e analogias, só foram mencionados pela portaria nº 687 de 30 de março de 2006. Está considerada a utilização, pelos profissionais, de metodologias participativas e o saber popular e tradicional na divulgação e informação das ações voltadas à promoção da saúde.

A inclusão de pessoas familiares/próximas ao grupo cultural visado esteve presente em 48,8% dos dispositivos legais incluídos neste estudo. Neles incentiva-se que haja uma participação da comunidade, lideranças comunitárias e organizações da sociedade civil na elaboração e controle das ações em saúde. Há também a participação

de representantes da sociedade civil na composição de conselhos, como o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA).

Duas portarias, a nº 687 de 30 de março de 2006 e a nº 2.715 de 17 de novembro de 2011 trouxeram outros elementos culturais que não foram abordados nas questões anteriores. As duas abordaram sobre a formação dos profissionais, através da educação permanente, agregar conhecimentos sobre a realidade regional e sobre a população alvo. Somados a isso, a nº 2.715, que trata sobre a atualização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, considera os aspectos culturais da alimentação e da nutrição na contribuição para a formulação, execução e avaliação das políticas públicas. Estas, por sua vez, devem garantir o acesso à alimentação levando em consideração as particularidades culturais e locais.

Ao analisar cada documento de forma individual (Tabela 1), percebe-se que 12 (27,9%) não apresentaram nenhum elemento cultural avaliado pelo quadro de perguntas desse estudo. A maior concentração de respostas positivas estiveram entre 1 e 4 questões, correspondendo a mais da metade dos documentos (69,8%). Nenhum dispositivo legal apresentou todos os elementos culturais, e somente um (2,3%) ficou na categoria de 5 a 8 respostas “sim”. O maior número atingido por uma lei, portaria ou decreto, dentre os 8 elementos avaliados, foi 6.

Tabela 1 – Distribuição das Leis, Decretos e Portarias existentes no Brasil, nos períodos de 1940 a 2021, segundo quantidade de perguntas atendidas sobre relevância cultural

Total de perguntas atendidas por Lei/Decreto/Portaria	N	%
0	12	27,9
1 a 4	30	69,8
5 a 8	1	2,3
Total	43	100

Fonte: Os próprios autores.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados apresentados, pode ser traçado um perfil dos documentos analisados. A maior parte se destina à população geral de brasileiros e pessoas ou grupos familiares de baixa renda, com maior enfoque cultural nos quesitos de contexto e inclusão de pessoas próximas ao grupo visado.

Para o entendimento da realidade da população brasileira, é preciso compreender que cada indivíduo, além de suas particularidades, é composto também por um acúmulo histórico de todos os fatos entre as relações econômicas, sociais e culturais. No Brasil, sempre estiveram presentes as disputas ideológicas entre as classes sociais (rico e pobre, patrão e empregado, burguês e proletário), culminando em circunstâncias sócio-históricas específicas (LEAL, 2022).

Essas relações caminham para um abismo social originado da apropriação do homem pelo homem, estabelecendo condições de miséria e desigualdade com a escravidão dos negros e dos nativos. Apesar das mudanças pós-escravidão, o país não mudou sua forma de enxergar essa parcela da população, gerando exclusões sociais de acesso a escolas, empregos e a condições mínimas de subsistência (LEAL, 2022).

Como resultado, o Brasil é um país que historicamente apresenta concentrações de renda por minorias, expressando uma intensa desigualdade social até os dias de hoje (AGUIAR; PADRÃO, 2022). Essa realidade faz com que haja a necessidade de ações voltadas para a parte da população mais vulnerável, podendo ser este um dos motivos que auxiliam no entendimento com relação à maior adesão ser direcionada a aspectos do contexto da população, principalmente no que tange ao quesito econômico e social.

Alguns documentos consideraram a diversidade cultural e suas especificidades para adequação de seus objetivos. É importante essa atenção na elaboração de leis, decretos e portarias, pois o Brasil é um país de grande extensão territorial e que passou por um processo de colonização complexo, culminando em uma formação histórico-social heterogênea da população distribuída pelo país. Dessa forma, espalhadas pelas regiões tem-se uma grande diversidade de povos e expressões culturais distintas (SILVA; ALMEIDA, 2021).

A diversidade também está presente nos idiomas e linguagens. Por esse motivo, é importante compreender que a língua portuguesa não é homogênea, pois ao longo do tempo ocorrem adições e desuso de palavras, gerando múltiplas variações de um mesmo idioma. O português falado no Brasil é decorrente de uma série de transformações que seguem ocorrendo, como variações entre regiões, classes sociais, faixa etária, gênero, além dos empréstimos linguísticos e dos estrangeirismos (TEIXEIRA; SILVA, 2021).

O nordeste do país, por exemplo, tem grandes influências linguísticas dos países africanos. Já a região sul, apresenta características, na pronúncia e no vocabulário, dos

países europeus e orientais. As influências indígenas tem uma maior predominância nas regiões norte e centro-oeste do país (TEIXEIRA; SILVA, 2021).

Compreender que existem determinados tipos de linguagem a serem utilizados dependendo do contexto e do público alvo, é essencial para que se tenha efetividade nas ações planejadas (TEIXEIRA; SILVA, 2021). No entanto, apenas uma portaria mencionou a presença desse elemento e nenhuma abordou sobre o uso de expressões comportamentais ou emocionais familiares ao grupo cultural visado.

O uso de expressões comportamentais ou emocionais torna-se necessário, devido ao processo comunicativo ir além dos aspectos linguísticos, ocorrendo de diversas formas, desde a linguagem por via oral e escrita, como a gestual. Dessa forma, além das competências linguísticas, uma comunicação eficiente exige a compreensão e análise dos aspectos visuais presentes na comunicação (FRANCISCO *et al.*, 2022).

Somente uma portaria abordou sobre a inclusão de símbolos e conceitos compartilhados pelo grupo cultural visado. A mesma trouxe um elemento interessante, que é a utilização de saberes populares nas ações de saúde. As estratégias em saúde devem ser pensadas de forma a diminuir as barreiras socioculturais, como as crenças e saberes populares, pois estas influenciam em aspectos como o acesso do paciente aos serviços de saúde ofertados e em sua adesão ao tratamento proposto (MANSO; CONCONE, 2021).

Uma grande dificuldade na inclusão dos elementos culturais citados acima é a carência de competência cultural. Os profissionais não estão preparados para se desprenderem do modelo biomédico, onde o foco está na causa-efeito, deixando de lado o contexto social e cultural que envolve os pacientes. Isso induz o profissional a utilizar como base as referências da sua própria cultura (MANSO; CONCONE, 2021).

Duas portarias trouxeram um elemento extra fundamental que não foi mencionado no questionário de extração de dados. Essas portarias trouxeram a questão da formação dos profissionais através da educação permanente, com enfoque justamente no que foi citado anteriormente, a aproximação do profissional da saúde com a realidade da população que está sob seus cuidados.

Outro elemento fundamental, é incluir pessoas familiares ou próximas ao grupo cultural visado na elaboração e controle das ações de saúde. A relevância da participação da população se dá pelo fato de serem os protagonistas no processo saúde-doença, sendo

os detentores do conhecimento sobre a realidade na qual estão inseridos. Dessa forma, eles podem contribuir para que mudanças efetivas sejam realizadas (ANDRÉ *et al.*, 2021).

O incentivo a participação social foi expressivo nos dispositivos legais incluídos nesse estudo, alcançando o segundo maior percentual de adesão, mas só começou a ser citado nos documentos a partir do ano de 1990. Acontece que somente no ano de 1988, com a Constituição Federal, que a participação social passou a ser considerada como um direito, abrindo espaço para o exercício da cidadania no cotidiano dos serviços de saúde e nas relações estabelecidas entre a comunidade, os profissionais e os gestores do Sistema Único de Saúde (ANDRÉ *et al.*, 2021).

A EAN, por vezes, costuma focar em aspectos biológicos, concentrando suas ações na perspectiva do nutriente presente no alimento. Em outras palavras, há uma característica medicalizadora/prescritiva da alimentação. No entanto, a cultura é fator determinante das escolhas alimentares, seja de um indivíduo ou de um grupo (VERTHEIN; AMPARO-SANTOS, 2021).

Por centralizar as questões sociais que permeiam o ato alimentar, a cultura alimentar torna-se parte fundamental da EAN. Ao incluir discussões voltadas ao contexto de produção, distribuição e ingestão dos alimentos; os hábitos alimentares do público alvo; e toda a estrutura social envolvida, as ações de EAN inclinam-se para um caminho de maior efetividade (AQUINO; MACEDO, 2018).

Os hábitos alimentares foram pouco abordados nos documentos, mas estiveram presentes em pontos chave (antes, durante e depois), como na realização de estudos prévios para elaboração do decreto-lei, na execução das ações e nas avaliações das políticas públicas.

Não foram encontrados pelos autores nenhuma norma ou diretriz referente a inclusão de elementos da relevância cultural em documentos relacionados a políticas públicas em saúde. Dessa forma, um dos diferenciais deste estudo é a proposta de um *checklist* que pode auxiliar no direcionamento de atualizações e novas formulações dos dispositivos legais.

Um outro aspecto ligado à relevância cultural é o letramento em saúde. A evolução conceitual deste campo aponta, hoje, para uma definição dividida em dois segmentos: o letramento em saúde pessoal, que é o conjunto de habilidades do indivíduo para acessar, entender, avaliar e aplicar informações e navegar nos serviços de saúde, e o letramento em saúde organizacional, que destaca o papel das organizações de cuidado à saúde

estarem preparadas para assegurar o desenvolvimento das habilidades citadas (SANTANA *et al.*, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Nesta perspectiva, as ações de aprimoramento do letramento em saúde da população passam pela incorporação de aspectos da relevância cultural em tais ações. Foge ao escopo do presente estudo aprofundar esta discussão, mas abre-se uma nova vertente de reflexões para os formuladores de políticas públicas e para a sociedade em geral.

Como limitações do estudo, a quantidade de documentos encontrados pode ter sido subestimada, tendo em vista que estes podem existir sem estar à disposição nos sites. Por outro lado, a pesquisa por meio de citações na literatura e a segunda etapa de busca, com a aplicação do método bola de neve, reduziu esta falha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dispositivos legais relacionados à alimentação e nutrição incluídos neste estudo possuem baixa adesão aos elementos culturais analisados, principalmente no tocante à realização de estudos prévios, adequação de linguagem e inclusão de expressões comportamentais, símbolos e conceitos familiares ao público alvo. O contexto foi o elemento com maior adesão, com destaque para as características econômicas e sociais, seguido da inclusão de pessoas familiares/próximas ao grupo cultural visado e adequação dos objetivos. Há necessidade de se debater aspectos de relevância cultural no país, principalmente no âmbito da formulação de políticas públicas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, O. B.; PADRÃO, S. M. Direito humano à alimentação adequada: fome, desigualdade e pobreza como obstáculos para garantir direitos sociais. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 143, p. 121-139, 2022.

ANDRÉ, A. N. et al. Dificuldades da participação social na Atenção Primária à Saúde: uma revisão sistemática qualitativa. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 217-237, 2021.

AQUINO, R. C.; MACEDO, I. C. O "marco de referência de educação alimentar e nutricional para políticas públicas" no Brasil no contexto do atendimento nutricional. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 13, n. 1, p. 21-35, 2018.

COOPER, D. K. et al. Latinx Mental Health Scholars' Experiences with Cultural Adaptation and Implementation of Systemic Family Interventions. **Family Process**, v. 59, n. 2, p. 492-508, 2019.

- DOMINGOS, C. M. et al. A legislação da atenção básica do Sistema Único de Saúde: uma análise documental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 3, p. 1-13, 2016.
- FRANCISCO, H. C. et al. Associação entre linguagem e o reconhecimento de expressões faciais de emoções em idosos. **Codas**, v. 34, n. 6, p. 1-7, 2022.
- LEAL, Ó. F. A realidade brasileira é uma construção histórica inacabada. **Revista Cactácea**, Registro, v. 2, n. 4, p. 3-18, 2022.
- MANSO, M. E. G.; CONCONE, M. H. V. B. Antropologia da saúde: considerações sobre os diversos referenciais teóricos. **Revista Conhecimento & Inovação**, Campinas, v. 2, n. 1, p. 1-15, 2021.
- MENEZES, J. C. L.; MURTA, S. G. Adaptação Cultural de Intervenções Preventivas em Saúde Mental Baseadas em Evidências. **Psico-USF**, v. 23, n. 4, p. 681-691, 2018.
- MENEZES, J. C. L.; NOBRE-SANDOVAL, L. A.; MURTA, S. G. Local Adaptations to Implement the Strengthening Families Program in Northeastern Brazil. **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 18, n. 2, p. 407-421, 2020.
- SANABRIA, A. S. **Assessing the efficacy of a culturally adapted cognitive-behavioural internet-delivered treatment for depression**. 2018. 240 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Filosofia, University of Dublin, Dublin, 2018.
- SANTANA, S. et al. Updating Health Literacy for Healthy People 2030: defining its importance for a new decade in public health. **Journal of Public Health Management and Practice**, v. 27, n. 6, p. 258-264, 12 mar. 2021.
- SILVA, F. P.; ALMEIDA, L. S. Brasil ou "Brasis"? **Letrônica**, v. 14, n. 3, p. 1-14, 2021.
- SOUZA, A. K. S.; MACEDO, M. E. K. C.; SILVA, V. S.; CORDEIRO, A. R. P.; MOURA, F. E. Multiculturalism and coloniality in Brazilian formation. **Brazilian Journal of Animal and Environmental Research**, v. 4, n. 4, p. 5249-5262, 2021.
- TEIXEIRA, A. P. G.; SILVA, K. M. HISTÓRIA E VARIAÇÕES DA LÍNGUA PORTUGUESA: implicações nas práticas de ensino. **Revista Acadêmica Educação e Cultura em Debate**, Aparecida de Goiânia, v. 7, n. 1, p. 113-131, 2021.
- VERTHEIN, U. P.; AMPARO-SANTOS, L. A noção de cultura alimentar em ações de educação alimentar e nutricional em escolas brasileiras: uma análise crítica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 4849-4858, 2021.
- VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion glossary of terms 2021**. Geneva, 2021