

# Alimentação e qualidade de vida da população urbana e rural da cidade de Viçosa/MG

Virgínia Arlinda da Silva Cardoso<sup>1</sup>  
Maria das Dores Saraiva de Loreto<sup>2</sup>

**RESUMO:** O estudo objetivou identificar e caracterizar a situação alimentar e nutricional de diferentes estratos socio-econômicos da população rural e urbana de Viçosa-MG. A amostra foi constituída por 40 famílias estratificadas em faixas salariais, associadas com a adequação calórica e nutricional dos ingredientes da cesta básica codificadas em 3 estratos. Os resultados indicaram que 80% da amostra apresenta renda inferior a dois salários mínimos,

enquanto 12% atinge o nível de renda superior a 6 salários. O acesso aos serviços de saneamento é maior naqueles estratos de renda mais elevada, que têm melhores condições de habitação e recursos de saúde. A análise da cesta básica revelou que a adequação nutricional se amplia com o aumento da renda. O nível de percepção das famílias quanto à “suficiência” da alimentação reforçou os resultados da adequação da cesta em cada estrato.

**PALAVRAS-CHAVE:** Inquéritos nutricionais. Fatores socioeconômicos. Consumo de alimentos.

## I. INTRODUÇÃO

Sabe-se que, no processo saúde-doença, a relação biológica entre o estado nutricional e a saúde do indivíduo são interdependentes. Por outro lado, de acordo com Palma (2000), a forma como a sociedade organiza a produção e distribuição dos bens e serviços determina esse fenômeno em nível coletivo, conforme abordagens epidemiológicas mais recentes. Existe uma determinação estrutural e histórica que define as variáveis estado de saúde, renda familiar, consumo, educação, habitação, entre outras, como um conjunto que se inter-relaciona.

Para Silva e Barros (2002), o quadro atual de saúde do brasileiro reflete a precariedade das condições de vida da maioria da população. Inserir essa realidade na totalidade social é um exercício teórico indispensável, uma vez que permite o desvendamento da verdadeira face do obscurantismo intelectual que, em sua

<sup>1</sup> Bacharel e mestre em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa.  
Email: viviecd@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Professora do Departamento de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa.  
Email: dorinhasaraiva@hotmail.com

superficialidade, tem negado ao invés de revelar a determinação social e histórica desse fenômeno.

O modo de produção e desenvolvimento adotado no país se caracteriza pela exploração da classe trabalhadora, tanto na apropriação do produto de seu trabalho, como na imposição de condições perversamente desiguais de acesso aos bens e serviços, necessários à manutenção da vida em sua plenitude.

O Estado, na condição de aliado ao capitalismo internacional e à classe dominante local, detentora dos meios de produção, fortalece as suas relações de poder pela criação dos mecanismos de manipulação ideológica, que induzem nos subalternos a culpa pela sua doença e morte, transferindo assim a responsabilidade pública da saúde para os indivíduos, muitas vezes impossibilitados de cuidar de sua própria saúde. Assim sendo, autores como Laurell (2009), Victora et al. (2006) e Silva e Barros (2002) salientam que os riscos de adoecer e/ou morrer são distribuídos da mesma forma desigual com que são produzidos e distribuídos os bens materiais.

Devido a esses aspectos, o presente estudo objetivou identificar e caracterizar a situação alimentar e o estado nutricional da população urbana e rural da cidade de Viçosa/MG, com vistas a detectar os aspectos que fazem com que tal situação se instale e permaneça.

Para tanto, as questões que se colocaram como norteadoras do presente estudo foram as seguintes: (1) Existe um estrato de renda que apresenta melhores condições de alimentação e nutrição no contexto sociocultural onde está inserido?; (2) Em que medida o referido estrato se diferencia dos demais quanto ao conjunto dos indicadores, para que seja considerado um segmento social de referência, na análise da determinação do estado nutricional?; e (3) As famílias de baixa renda percebem os limites da adequação alimentar e selecionam racionalmente os alimentos?.

Assim sendo, considera-se que a resposta a tais questionamentos possibilite, não somente desvelar a situação nutricional da população viçosense, bem como avaliar os pontos críticos encontrados e, por meio dessa avaliação, apontar soluções capazes de fornecer aos indivíduos uma melhor alimentação e consequente melhoria em sua qualidade de vida.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

A alimentação, ao longo dos anos, tem mudado o seu significado para o ser humano, bem como tem orientado e demarcado cada etapa do processo civilizatório. Com o avanço do conhecimento científico, o alimento, que antes era relacionado essencialmente à subsistência e manutenção da espécie, passou a ser reconhecido como de importância nutricional. Tornou-se preciso adquirir, por meio dos alimentos, todos os nutrientes necessários, nas quantidades e proporções corretas, para a manutenção das diversas funções do corpo. Desse modo, o alimento deixou de ser “combustível” e passou a atuar diretamente na manutenção da saúde, sendo que, nos dias atuais, percebe-se que o homem tem uma importante relação emocional e social com o alimento (ARBEX, 2009).

Evidências científicas mostram a contribuição da alimentação para a

qualidade de vida de indivíduos ou populações. Da mesma forma, é sabido que muitos componentes da vida social, que contribuem para uma vida com qualidade, são também fundamentais para que indivíduos e populações alcancem um perfil elevado de saúde e qualidade de vida. É necessário mais do que o acesso a serviços médico-assistenciais de qualidade, é preciso enfrentar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, o que requer políticas públicas saudáveis, uma efetiva articulação intersetorial do poder público e a mobilização da população (BUSS, 2000).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a saúde pode ser definida como “o completo bem-estar e pleno desenvolvimento das potencialidades físicas, psicoemocionais e sociais e não a mera ausência de doenças ou enfermidade” (WHO, 2000, p. 23). Dessa forma, o ser humano está saudável quando apresenta uma relação produtiva e harmônica com o seu meio ambiente, na sua cultura e na época vigente.

O conhecimento da relação da alimentação com o bem-estar físico e o pleno desenvolvimento mental e emocional já existia desde os tempos antigos. Infelizmente, foram episódios de doenças e epidemias que revelaram a importância de uma dieta completa, diversificada e harmônica (RGNUTRI, 2009).

Assim sendo, a qualidade de vida de uma população vai além de uma alimentação saudável e da prática de exercícios físicos, as condições sociais são também determinantes desse processo, sendo que todos os componentes de uma vida saudável se inter-relacionam para que se efetive a promoção da qualidade de vida de uma população.

O nível de renda familiar<sup>3</sup> é um dos indicadores da qualidade de vida, apontado como principal determinante do estado nutricional dos indivíduos, uma vez que reflete a posição que os indivíduos ocupam nos setores da produção, caracterizando o tipo de relação social estabelecido no processo e também porque a renda se constitui, principalmente no meio urbano, na única alternativa capaz de garantir a reprodução da força de trabalho. Postula-se, inclusive, que, embora existam serviços financiados com recursos públicos para o atendimento da população carente, os segmentos de maior poder aquisitivo são os mais beneficiados nesse aspecto.

Os estudos transversais acerca dessa temática mostram uma relação definitiva entre as variáveis socioeconômicas, especialmente a renda e a disponibilidade de alimentos na família. Outro ponto importante se relaciona a uma correlação positiva entre renda e adequação da dieta, em que as famílias com renda de até dois salários mínimos destinam 70 a 100% desse valor para a alimentação (MONTEIRO, 2003).

Coincidentemente, tem-se estabelecido, de modo discricionário, a quantia de dois salários como limite para a satisfação das necessidades nutricionais mínimas de uma família e critério para o acesso aos benefícios do Pronan (Programa Nacional de Alimentação e Nutrição). Trata-se de um procedimento simplista porque não prevê o risco de desnutrição, principalmente nas crianças, ao excluir os demais

---

<sup>3</sup> Entendido como o somatório dos salários recebidos pela venda da força de trabalho.

indicadores da qualidade de vida que, em seu conjunto, dentre outros aspectos, determinam o estado nutricional da população.

Para Sposati (2009), a determinação da qualidade de vida de uma população é um fenômeno de difícil mensuração, para tanto, a autora propõe inúmeros indicadores que, no conjunto, são capazes de fornecer dados consistentes acerca das condições de vida de uma população. Dentre eles, destacam-se o poder aquisitivo, o trabalho, saneamento e infraestrutura, qualidade do ar, habitação e moradia, lazer, alimentação, serviços de saúde, segurança e educação, mostrando, assim, que a realidade do ser humano é algo complexo, que merece atenção e que deve ser pesquisado com afinco, mesmo quando se privilegia um ou outro indicador como instrumento de investigação.

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa em questão foi desenvolvida na cidade de Viçosa-MG, Zona da Mata mineira. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008), o município conta com uma população de 70.854 habitantes, tendo sua economia apoiada nos setores de serviços e agropecuária (IBGE, 2008).

A população estudada foi constituída pelas famílias residentes no perímetro urbano e na zona rural da cidade, contando o município com uma população urbana de 65.792 habitantes e rural de 5.062.

O tamanho da amostra foi definido com base no desvio padrão da renda familiar do município, resultando no total de 40 famílias, selecionadas por listagem elaborada pelo IBGE, para o censo de 2000. Considerou-se uma taxa de participação percentual de domicílios da cidade, obtendo-se o número de famílias de cada bairro e pela tabela de números aleatórios foram selecionadas as residências a visitar.

O inquérito domiciliar levantou dados relativos à renda, composição familiar, escolaridade, ocupação, posse da moradia, saneamento, acesso a recursos de saúde, alimentos comprados no mês anterior e alternativas complementares à alimentação.

A amostra foi estratificada em três níveis de renda familiar assim codificados: estrato 1, composto pelas famílias com renda inferior a dois salários mínimos; estrato 2, com renda no nível de 2 a 4 salários; e estrato 3, com renda no nível de 4 a 6 salários. Na tentativa de se buscar um segmento social de referência para o estudo da determinação do estado nutricional, avaliaram-se as condições de todos os estratos de renda, em relação aos indicadores socioeconômicos e nutricionais utilizados.

A adequação nutricional das cestas básicas foi calculada a partir da determinação da quantidade média “*per capita*” diária de alimentos disponíveis, considerando o total de pessoas em cada estrato. Os alimentos adquiridos da produção própria e/ou doação não foram computados na análise, pela dificuldade de obtenção dos dados quantitativos. Todos os alimentos que sofrem perdas constituídas por resíduos tiveram seus *per capita* ajustados com base na Tabela de Fator de Correção da Fundação IBGE. Empregou-se a Tabela de Composição de Alimentos compilada

por esta Fundação para o cálculo da adequação percentual de energia, proteína, cálcio, ferro e retinol, tomando-se como referência as recomendações propostas pelo National Research Council (NRC) para o homem referência, 23 a 50 anos.

Quantificou-se a contribuição percentual de proteínas, lipídios e glicídios, para o valor calórico total da cesta básica, bem como o NdpCal.

Para avaliar o nível de percepção das famílias de diferentes condições socioeconômicas, quanto à “suficiência” da alimentação e às possíveis formas de solucionar as deficiências, foram incluídas no inquérito as seguintes questões: (a) opinião quanto à suficiência da alimentação; (b) alimentos que não gostam de consumir; (c) alimentos que gostariam de poder consumir; e (d) quais as possíveis formas de adquirir tais alimentos.

#### **4. RESULTADOS E DICUSSÃO**

##### *Dados socioeconômicos*

Observou-se que 80,0% da amostra têm renda inferior a dois salários mínimos, enquanto apenas 3,0% atingem o nível superior a 6 salários. Consta-se que um segmento restrito de assalariados consegue, mediante diferentes formas de participação de seus membros no mercado de trabalho, somar uma boa renda.

O conhecimento da composição familiar é relevante na análise de relação renda-consumo, uma vez que esta composição, principalmente o número de membros e a faixa etária dos mesmos, atua fortemente sobre o consumo familiar. No presente estudo, verificou-se que as famílias são pouco numerosas, perfazendo, em média, 5 membros.

Quando se analisou a distribuição da população por sexo, constatou-se que o sexo feminino predominou em todos os estratos, sendo a população jovem a predominante no município, encontrando-se na faixa etária de 20 a 29 anos.

Quanto à educação, observou-se que no estrato I predominou o primeiro grau incompleto e que o grau de escolaridade da população adulta aumenta proporcionalmente com a renda. O analfabetismo, na faixa etária acima de 25 anos, é mais acentuado no estrato I, desaparecendo totalmente no estrato 3. Esses resultados confirmam que o acesso à escola não é igual para todos como determina a lei, uma vez que, se no discurso a educação é um direito, na prática é negado à maioria dos trabalhadores e suas famílias, que não conseguem concluir, muitas vezes, nem o ensino fundamental (RIVA, 2008).

A população trabalhadora exerce relação indireta com a produção, sendo mais absorvida pelo setor de serviços, correspondendo a ocupações instáveis, cujos vínculos empregatícios são muitas vezes negligenciados.

Muitos dos indivíduos em idade produtiva exercem atividades com baixo grau de remuneração, uma vez que grande parte dessas pessoas não concluiu o ensino fundamental e/ou médio, o que reflete a situação educacional, principalmente das cidades interioranas. Os aposentados correspondem a 23,8% da população estudada. A maior frequência de pessoas não ocupadas foi encontrada no estrato I e em menor valor nos demais. Constatou-se, portanto, uma estreita relação entre

renda, classe social e escolaridade, fato também observado por Fonseca et al. (2006) em estudo com funcionários de uma universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Com relação à posse da moradia, a população em estudo apresenta condições razoáveis, pois à exceção do estrato 1, com 68 % das famílias morando em casa alugada, nos demais estratos, aproximadamente 59 % das famílias possuem casa própria quitada. Percebe-se, contudo, que o estrato 3 apresentou melhores perspectivas de acesso à casa própria, devido principalmente aos maiores salários percebidos pelos membros.

As condições da habitação, de um modo geral, são satisfatórias quando se compara aos aglomerados urbanos das grandes cidades, uma vez que, mesmo encontrando residências precárias, não se percebem moradias construídas de lona ou compensado, isto é, mesmo as mais simples foram construídas em alvenaria. Com relação ao tamanho, observou-se que no estrato 3 as residências apresentam em média 9 cômodos, número muito superior aos outros dois estratos, em que este número gira em torno de 5, fato que está de acordo com Rissi (2006), que avaliou as condições habitacionais das regiões metropolitanas, interior urbano e rural de Recife.

Segundo o Serviço Autônomo de Água e Esgoto, a água de abastecimento público está disponível para 98% da população urbana, sendo que os 10%, que não são atendidos por esse serviço, se encontram no estrato 1. Com relação às residências rurais, o abastecimento de água ocorre por meio de poços artesianos, reservatórios e rede de distribuição (SAAE, 2010).

A cidade de Viçosa é amplamente atendida pelo serviço de esgoto, sendo que 88% da população têm acesso a esse serviço. Com relação ao grupo pesquisado, constatou-se que 79% do estrato 1 são atendidos pelo serviço público de rede de esgoto, 9,8% utilizam fossa, 6,7% descarregam nas áreas livres e 5,5% no rio que corta a cidade. À medida que aumenta a renda, o serviço público cobre 100% da população, porém nas residências rurais, independentemente do estrato em que as pessoas se encontrem, esse tipo de serviço é precário, cabendo aos moradores as providências cabíveis.

Observou-se a mesma tendência em relação ao destino do lixo, uma vez que apenas 59,8% do estrato 1 é atendido pelo sistema de coleta da prefeitura, enquanto a cobertura do estrato 3, que reside no meio urbano, corresponde a 100%. Às famílias não atendidas pelo serviço de coleta resta queimar o lixo, deixá-lo espalhado ou ainda lançá-lo ao rio, sendo que nenhuma dessas alternativas é ecologicamente correta.

Tais resultados respaldam as posições de que os segmentos sociais de maior poder aquisitivo são mais beneficiados pelos serviços públicos, especialmente os de saneamento, além de terem melhores perspectivas de acesso aos serviços privados de saúde. Isso pode ser comprovado com os resultados obtidos nesse segmento, uma vez que 93% das famílias do estrato 1 e 53% do estrato 2 utilizam o posto de saúde, enquanto no estrato 3, aproximadamente 90% recorrem ao médico particular.

#### *Situação da Cesta básica de alimentos*

Verificou-se que os alimentos de origem animal estão presentes em todos os estratos em quantidades crescentes, com o aumento da renda, destacando-se a carne suína, bem como a carne de frango, também muito consumida pela população local. Os embutidos são outros produtos que aparecem frequentemente em todos os estratos, sendo o apresuntado mais consumido no estrato 1 e 2 e o presunto e peito de peru no estrato 3.

Enquanto no estrato 1, o “*per capita*” de carne bovina é 17 g, no estrato 3 atinge 80 g. Por outro lado, os estratos de renda mais baixa, especialmente o estrato 1, apresentam uma disponibilidade maior de arroz e macarrão, estando estes alimentos presentes em quase todas as refeições.

O açúcar variou de 62 g no estrato 1 a 108 g no estrato 3. Alimentos à base de açúcar (doces, bolos, biscoitos) também aparecem em quantidades superiores nos estratos 2 e 3, destacando assim o maior consumo desse tipo de alimento à medida que aumenta a renda. A mesma relação é observada na disponibilidade de hortaliças e frutas. As gorduras completam o valor calórico da alimentação, sendo que o óleo se destaca como fonte energética, seguido de perto pela gordura animal, sendo esta mais presente no meio rural. A margarina é utilizada por todos os estratos, enquanto a manteiga não está disponível no estrato 1.

Outros alimentos, como o feijão, fubá, farinha, entre outros, estão presentes em todos os estratos em menor frequência e maior variabilidade, conforme aumenta a renda. Acrescenta-se, ainda, que nos estratos de renda mais elevada aumenta também a disponibilidade de alimentos industrializados e bebidas, destacando-se os alimentos prontos para o consumo e os refrigerantes.

Quando se analisa a cesta básica como um todo, fica evidente a tendência de maior disponibilidade, tanto do ponto de vista quantitativo como qualitativo, com a elevação da renda. Constatou-se que a aquisição de alimentos por outras fontes, que não as do mercado, é uma alternativa utilizada por 100% das famílias do estrato 1, enquanto no estrato 2 esse percentual é de 53, 2% e no estrato 3, de cerca de apenas 5%.

A produção própria de alimentos é outra prática adotada por 11,9% do estrato 3, 80% do estrato 1 e 62,5% do estrato 2, o que revela uma forte tendência à preservação de hábitos interioranos e que são formas de complementação alimentar diferenciadas das grandes metrópoles, onde essa prática de cultivo domiciliar de alimentos é quase inexistente.

Com relação à adequação calórico-proteica dos alimentos, observou-se que o estrato 1 apresentou uma disponibilidade média diária de 2.123 calorias, correspondendo a uma adequação de aproximadamente 76,0%, conforme NRC (2009). Com o aumento da renda, eleva-se esse percentual para 108% no estrato 2 e 119% no estrato 3.

Em relação à proteína, praticamente todos os estratos atingiram 100% de adequação, chegando o estrato 3 a 149%. Contudo, questiona-se o aspecto qualitativo da proteína dos estratos de renda mais baixa, o que pode ser constatado pelo NdpCal%, que foi de 5,1 no estrato 1 e de 5,7 no estrato 2. Os valores

aumentaram progressivamente até atingir 6 no estrato 3. No que diz respeito à contribuição percentual das proteínas, glicídios e lipídios para o valor calórico total da cesta básica, constata-se um equilíbrio proporcional em todos os estratos, permanecendo, entretanto o estrato 3 na melhor condição.

Quanto aos minerais, constatou-se uma adequação de 90% para o ferro em todos os estratos, atingindo 120% no estrato 3; enquanto que o cálcio, encontra-se bem abaixo do recomendado, apesar de atingir 71% também no estrato 3. Já o retinol apenas esteve adequado no grupo de renda mais elevado, sendo que as maiores defasagens ocorreram nos estratos 1 e 2, o que implica menor consumo de alimentos fonte desse tipo de nutriente.

Com relação à percepção das famílias quanto à adequação alimentar, pode-se constatar que apenas 28% das famílias do estrato 1 consideram a alimentação suficiente, aumentando para 47% no estrato 2 e alcançando 100% no estrato 3, o que confirma a sua melhor situação alimentar em relação aos demais.

Entre as alternativas apontadas para tornar a alimentação adequada, o aumento de salário foi a que mais se destacou, principalmente nos estratos 1 e 2. Por outro lado, concluiu-se que a hipótese da existência de um componente cultural na determinação da inadequação calórico-proteica da população é pouco consistente, uma vez que os estratos de baixa renda acusam justamente a falta de carne, leite, hortaliças e frutas como componentes necessários à correção do déficit alimentar. Isso foi um dado controverso quando comparado com a opinião das pessoas que moram no campo, uma vez que o hábito de criar animais e plantar hortaliças constitui uma forma de adequar a alimentação dessas pessoas, embora elas não tenham consciência disso quando questionadas acerca do assunto.

Apesar de os estratos 2 e 3 apresentarem maior consciência acerca de uma alimentação adequada, eles apresentaram maior rejeição a vegetais como jiló, almeirão, agrião, repolho e outros folhosos, além de produtos animais, como fígado.

Quanto às despesas com a alimentação, observou-se que 79% da renda familiar do estrato 1 é destinada à alimentação, dado semelhante aos encontrados pelo DIEESE, PNAD e outros estudos referentes a essa temática. Constatou-se, também, que esse percentual diminui gradativamente com o aumento da renda, até alcançar 17% no estrato 3, apesar da variabilidade da dieta, que certamente resulta em custo mais elevado.

## **5. CONCLUSÕES**

A análise dos dados socioeconômicos e da cesta básica permitiu concluir que existe uma estreita relação entre renda, escolaridade, classe social, condições sanitárias, acesso aos serviços de saúde e deficiência nutricional, uma vez que são variáveis determinadas socialmente pela posição que as famílias ocupam no modo de produção. Este estudo comprovou que os segmentos sociais de maior poder aquisitivo são os mais beneficiados pelos serviços públicos, especialmente os de saneamento e, mesmo quando não o são, esse segmento apresenta maiores perspectivas de acesso aos serviços privados, tais como os de educação e saúde.

Concluiu-se, também, que há uma tendência de melhora progressiva da adequação nutricional da cesta básica com o aumento da renda, sendo que o estrato 3 apresentou a melhor situação do ponto de vista quantitativo e qualitativo da dieta, bem como uma maior frequência de normalidade nutricional, uma vez que detém as melhores condições no conjunto dos indicadores estudados.

Outro ponto importante, que deve ser destacado, diz respeito às famílias de baixa renda, que, apesar das limitações econômicas, conseguem balancear adequadamente os nutrientes básicos da dieta, não obstante o déficit quantitativo. Percebem os limites da adequação e interpretam sua realidade alimentar em concordância com os resultados da análise técnico-científica, em oposição aos dados da população do meio rural, que mostrou pouco conhecimento acerca de uma alimentação balanceada, mesmo apresentando adequação, muitas vezes superior aos estratos situados no meio urbano. Esse fato sugere que existe uma lacuna entre o acesso aos alimentos e a adequação da dieta.

Com isso percebeu-se que deve existir uma crescente mobilização por parte dos órgãos responsáveis, além de profissionais da área e sociedade civil como um todo, acerca da instrução e divulgação das diretrizes para uma alimentação saudável e uma boa nutrição. Esse aspecto precisa ser trabalhado em nível político-pedagógico, visto que o aumento de salário, capaz de fornecer os demais bens essenciais, não ocorrerá sem que se processe uma transformação social efetiva. Para tal, é necessário um projeto de organização popular com vistas à melhoria das condições de vida, principalmente no que tange à alimentação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARBEX, P. A *influência da nutrição na qualidade de vida*. Os 10 mandamentos da boa alimentação. Disponível em: <[www.saudeperformance.com/nutricao.pdf](http://www.saudeperformance.com/nutricao.pdf)>. Acesso em: 08 Mar. 2010.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*. n. 5. p.163-177, 2000.
- FONSECA, M. J. M.; FAERSTEIN, E.; CHOR, D.; LOPES, C. L.; ANDREOZZI, V. L. Associações entre escolaridade, renda e Índice de Massa Corporal em funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro, Brasil: estudo pró-saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2359-2367, nov. 2006.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Indicadores Socioeconômicos*. Disponível em: <[www.ibge.br](http://www.ibge.br)>. Acesso em: 30 Abr. 2010.
- LAURELL, A.C. *A saúde-doença como processo social*. Disponível em: <<http://outrosoutubrosvirao.files.wordpress.com/2009/06/asa-cristina-laurell-a-saude-doenca-como-processo-social.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2010.
- MONTEIRO, C. A. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. *Estudos Avançados*. v.17, n. 48, p. 7-20. 2003.
- NATIONAL RESEARCH COUNCIL (NRC). *Earth and Life studies at the National Academies*. Disponível em: <<http://sites.nationalacademies.org/NRC/index.htm>>. Acesso em: 23 jun. 2009.

- PALMA Alexandre. Atividade física, processo saúde-doença e condições socioeconômicas: uma revisão da literatura. *Revista Paulista de Educação Física*. n. 14, p. 97-106, jan./jun. 2000.
- RGNUTRI. *A Influência da alimentação na qualidade de vida*. Disponível em: <<http://www.rgnutri.com.br/sqv/saude/iaqv.php>>. Acesso em: 12 Mai. 2010.
- RISSIN, A.; FILHO, M. B.; BENÍCIO, M. H. D.; FIGUEIROA, J.N. Condições de moradia como preditores de riscos nutricionais em crianças de Pernambuco, Brasil. *Rev. Brás. Saúde Matern. Infant.* v. 6, n. 1 p. 59-67. jan-mar. 2006.
- RIVA, R. M. S. *Direito à Educação: condição para a realização da plena cidadania*. 2008. 94 f. Tese (Mestrado em Direito) – Centro Universitário FIEO. Osasco. 2008.
- SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO-SAAE. Disponível em: <[www.saaevicosa.com.br](http://www.saaevicosa.com.br)>. Acesso em: 09 Mai. 2010.
- SILVA, J. B.; BARROS, M. B. A. Epidemiologia e desigualdade: notas sobre a teoria e a história. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 2002. p. 375-383.
- SPOSATI, A. *Quadro de indicadores Núcleo de Seguridade e Assistência Social da PUC/SP*. Disponível em: <[www.dpi.inpe.br/geopro/exclusao/oficinas/indicadores.pdf](http://www.dpi.inpe.br/geopro/exclusao/oficinas/indicadores.pdf)>. Acesso em: 14 jan. 2010.
- VICTORA, C.G.; BARROS, F. C.; VAUGHAN, J. P. *Epidemiologia da desigualdade*. 3 ed. São Paulo: HUCTTEC/USP, 2006. 195 p.
- WHO – World Health Organization 2000. *The World Health Report: Health System: Improving Performance*. Genebra.