

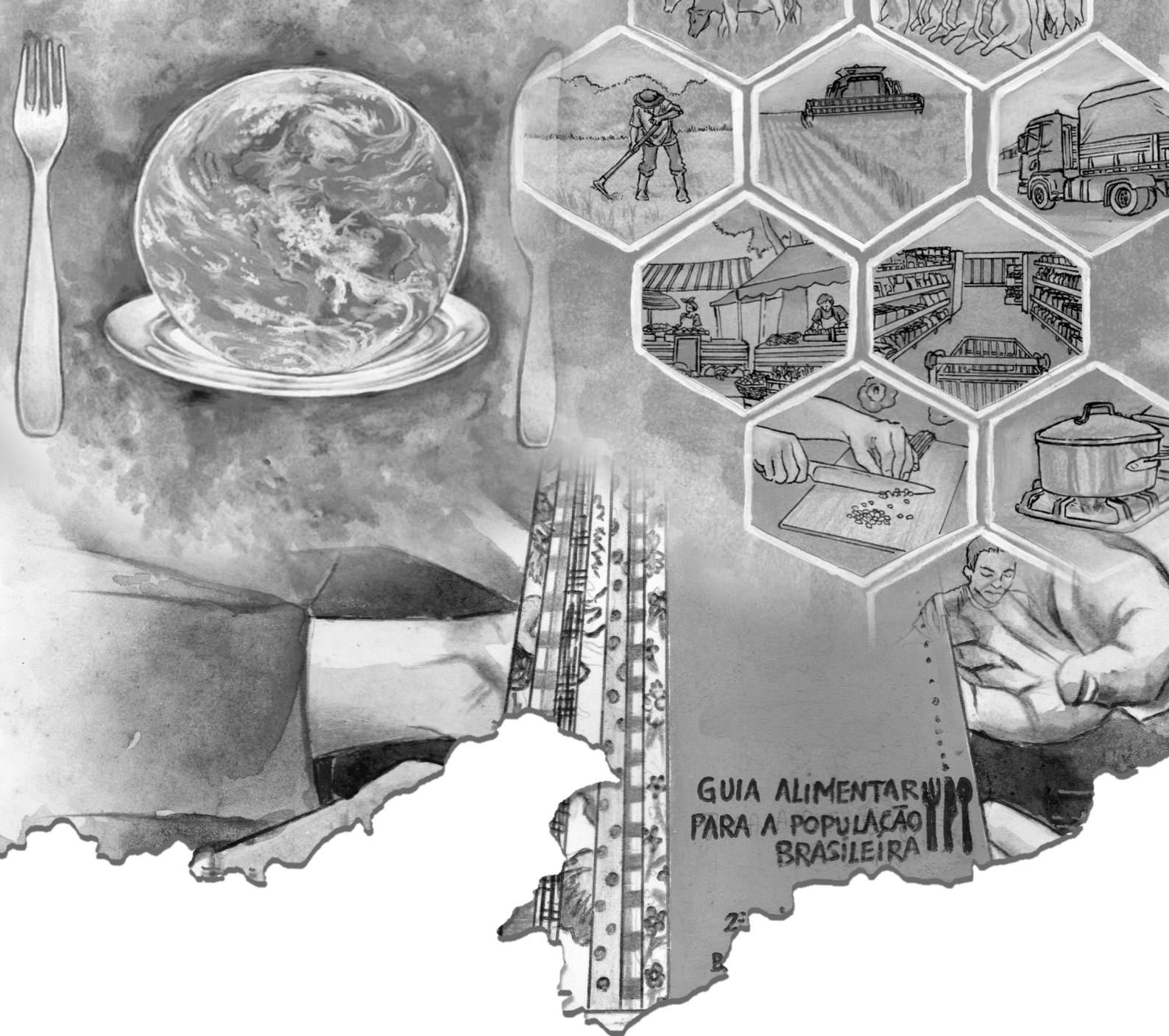


Uma Visão Ampliada da Obesidade:

Reflexões sobre o Cuidado na Atenção Básica

Nathália Paula de Souza
Juliana Souza Oliveira
Gabriella Carrilho Lins de Andrade
Vanessa Sá Leal
Pedro Israel Cabral de Lira
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2021



Uma Visão Ampliada da Obesidade:

Reflexões sobre o Cuidado na Atenção Básica

Nathália Paula de Souza
Juliana Souza Oliveira
Gabriella Carrilho Lins de Andrade
Vanessa Sá Leal
Pedro Israel Cabral de Lira
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Capa

2021 by Atena Editora

Haíra Menezes Lopes

Copyright © Atena Editora

Edição de Arte

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Luiza Alves Batista

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Revisão

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

Os Autores

pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Instituição Executora

Universidade Federal de Pernambuco

Centro de Ciências da Saúde (CSS/UFPE)

Departamento de Nutrição

Endereço: Av. da Engenharia, Cidade Universitária, Recife - PE,
CEP: 50670-420

Telefone: (81) 2126- 8474

E-mail: chefianutricao@ufpe.br

Site: <https://www.ufpe.br/dep-nutricao>

Centro Acadêmico de Vitória (CAV/UFPE)

Núcleo de Nutrição

Endereço: R. Alto do Reservatório, S/n – Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE,
CEP: 55608-680

Telefone: (81) 3114-4101

E-mail: diretoriacav.ufpe@gmail.com

Site: <https://www.ufpe.br/cav>

Apoio

Ministério da Saúde

Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq

Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018

Coordenação Geral do projeto ECOASUS-PE

Pedro Israel Cabral de Lira

Coordenação Técnico-Pedagógica

Nathália Paula de Souza

Vanessa Sá Leal

Uma visão ampliada da obesidade: reflexões sobre o cuidado na atenção básica

Revisão de Conteúdo	Amanda Tayná Tavares de Figueiredo Gabriella Carrilho Lins de Andrade Catarine Santos da Silva
Revisão Ortográfica	Giane da Paz
Designer Instrucional	David Carlos Pereira da Cunha Gabriel Soares de Vasconcelos
Designer Gráfico	Amanda da Costa Beltrão
Ilustrações	Maycon Douglas Paixão Xavier
Assessoria de Comunicação	Laryssa Rebeca de Souza Melo
Organizadores:	Nathália Paula de Souza Juliana Souza Oliveira Gabriella Carrilho Lins de Andrade Vanessa Sá Leal Pedro Israel Cabral de Lira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

V822 Uma visão ampliada da obesidade: reflexões sobre o cuidado na atenção básica / Organizadoras Nathália Paula de Souza, Juliana Souza Oliveira, Gabriella Carrilho Lins de Andrade. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Outros organizadores
Vanessa Sá Leal
Pedro Israel Cabral de Lira

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-142-5
10.22533/at.ed.425213105

1. Obesidade. 2. Promoção da Saúde. 3. Cuidado. 4. Atenção Básica. I. Souza, Nathália Paula de (Organizadora). II. Oliveira, Juliana Souza (Organizadora). III. Andrade, Gabriella Carrilho Lins de (Organizadora). IV. Título.
CDD 616.398

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

Autores



Adriana Marcela Ruiz Pineda

Nutricionista, mestre em nutrição e alimentação pela Universidade de Antioquia - Colômbia - e doutoranda em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora de nutrição, na área de saúde pública, da Universidade de Antioquia, Colômbia.



Adrielly Araújo de Oliveira

Nutricionista, especialista na modalidade Residência em Saúde da Família pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); Mestranda em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).



Amanda Tayná Tavares de Figueiredo

Mestre em nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), com especialização em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP/PE). Atuação profissional com ênfase em Saúde Pública e Segurança Alimentar e Nutricional.



Ana Célia Oliveira dos Santos

Nutricionista, mestre em Nutrição e doutora em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Livre docente pela Universidade de Pernambuco (UPE). Professora Associada do Instituto de Ciências Biológicas da UPE.



Cácio da Silva Dantas Ribeiro

Bacharel em Educação Física, com especialização em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde, com ênfase em Saúde da Família, pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Atuação profissional e de pesquisa com ênfase em epidemiologia atividade física.



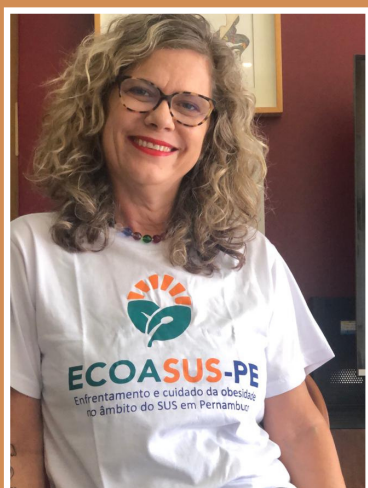
Catarine Santos da Silva

Nutricionista, mestre em Saúde da Criança e do Adolescente e doutora em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora adjunta do curso de nutrição, na área de saúde pública, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA).



Cybelle Rolim de Lima

Nutricionista, mestre e doutora em Nutrição pelo Programa de Pós-graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora Associada do Curso de Nutrição, na área de Nutrição Humana da Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV).



Eduarda Ângela Pessoa Cesse

Odontóloga, mestre e doutora em Ciências com concentração em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz (IAM-Fiocruz/PE). Pesquisadora Titular em Saúde Pública e Docente do IAM-Fiocruz/PE.



Emília Chagas Costa

Nutricionista, mestre e doutora em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora adjunta do curso de educação física, na área de saúde pública, da Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV).



Fabiana Cristina Lima da Silva Pastich Gonçalves

Nutricionista, mestre e doutora em saúde da criança e do adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora adjunta de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco/Recife (UFPE/Recife).



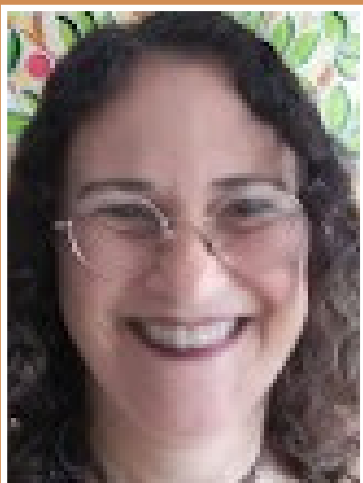
Fernanda Cristina de Lima Pinto Tavares

Nutricionista, mestre e doutora em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora Associada do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (CCS/UFPE).



Gabriella Carrilho Lins de Andrade

Nutricionista, mestre e doutoranda em saúde pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz). Professora substituta de nutrição na área de saúde pública da Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV).



Jailma Santos Monteiro

Nutricionista, mestre e doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora Associada do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (CCS/UFPE).



Juliana Souza Oliveira

Nutricionista, doutora em nutrição em saúde pública pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora associada de nutrição na área de saúde pública da Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico da Vitória (UFPE/CAV).



Leopoldina Augusta Souza Sequeira de Andrade

Nutricionista, doutora em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (CCS/UFPE). Tutora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Centro de Ciências da Saúde da UFPE (CCS/UFPE).



Luciana Camêlo de Albuquerque

Nutricionista, mestre e doutoranda em saúde pública pelo Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz (IAM-Fiocruz/PE). Gerente de Desenvolvimento de Educação na Saúde na Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE).



Luciana Gonçalves de Orange

Nutricionista, doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e pós doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora Associada do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV).



Nathália Paula de Souza

Nutricionista, mestre em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e doutora em Ciências com concentração em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz (IAM-Fiocruz/PE). Professora adjunta do Curso de Nutrição, na área de saúde pública, da Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV).



Pedro Israel Cabral de Lira

Médico pela Universidade Federal de Pernambuco, mestre em Nutrição pelo Instituto Nacional de Alimentación Y Nutricion (INTA/Universidade do Chile) e PhD em Medicina pela London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM/Universidade de Londres). Professor Titular do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (CCS/UFPE).



Sandra Cristina da Silva Santana

Nutricionista, doutora em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora do curso de Nutrição, na área de saúde pública, da Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV).



Silvia Patrícia de Oliveira Silva Bacalhau

Nutricionista, mestre em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), nutricionista do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE) e do Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE).



Vanessa Sá Leal

Nutricionista, mestre e doutora em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora associada do curso de nutrição, na área de saúde pública da Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico da Vitória (UFPE/CAV).

Agradecimentos

Agradecimentos especiais

À Vilma Maria Pereira Ramos Cerqueira pelo apoio enquanto responsável pela Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável – CSANS – da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco - SES/PE.

À nutricionista Carla Caroline Silva dos Santos por compartilhar um pouco da sua trajetória e experiência no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF – por meio de um relato de experiência, apresentado no Módulo 6.

À equipe técnica da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Departamento de Saúde da Família da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (PICS/DESF/SAPS/MS): Daniel Miele Amado, Paulo Roberto Sousa Rocha, Lorena Toledo de Araújo Melo, Fernanda Elizabeth Sena Barbosa, Layza Nogueira Dias dos Santos, Gabriela Santos Almeida e Amanda Gomes Gregori, pela revisão da Unidade 2 do Módulo 4 deste livro.

Às alunas de iniciação científica Renata Kelly Gomes Oliveira e Letycia dos Santos Neves; à residente do Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde (PRMIAS) Maria Heloisa Moura de Oliveira; ao mestrando da Pós-graduação em nutrição da UFPE Ivanildo Ribeiro Domingos Júnior e à nutricionista colaboradora Angélica Barbosa Arruda Patriota, pela dedicação ao projeto ECOASUS-PE.

À Maria Bernadete Ribeiro Chagas pelo apoio técnico, compromisso e leveza na condução dos processos de formação e pesquisa do projeto ECOASUS-PE.

Sumário

Módulo 1

Determinantes sociais e comerciais da saúde e sua relação com a obesidade

<i>Unidade 1 - Histórico e perspectivas atuais dos determinantes sociais da saúde</i>	23
<i>Unidade 2 - Por que abordar a dimensão comercial dos DSS?</i>	26
<i>Unidade 3 - Incentivo à atividade física desde à infância como uma intervenção nos DSS</i>	31
<i>Unidade 4 - Etiologia e determinantes da obesidade e seu impacto na saúde humana</i>	38
<i>Unidade 5 - Síndemia de obesidade, desnutrição e mudanças climáticas: do global ao local</i>	42

Módulo 2

Sistemas alimentares: abordagem conceitual e suas implicações na saúde

Unidade 1 - Definição, elementos e tipos de sistemas alimentares	54
Unidade 2 - Impactos dos sistemas alimentares na economia, ambiente e saúde	66
Unidade 3 - Governança para o fortalecimento de sistemas alimentares saudáveis: políticas e programas para a garantia do DHANA	77
Unidade 4 - Agroecologia enquanto estratégia social e política de promoção da saúde e de sistemas alimentares sustentáveis	87

Módulo 3

Guia alimentar para a população brasileira como instrumento na promoção da alimentação saudável

Unidade 1 - Fundamentação científica do guia alimentar para a população brasileira	104
Unidade 2 - Instrumento de diagnóstico e aconselhamento nutricional pautado na perspectiva do processamento industrial de alimentos	115
Unidade 3 - O ato de comer e a comensalidade como dimensões fundamentais para a adesão a uma alimentação saudável	126
Unidade 4 - Desafios contemporâneos na implementação das atuais recomendações de consumo sustentável e promotor da saúde	133

Queridas(os) cursistas,

Depois de um longo percurso de planejamento, reflexões, construções e desconstruções, por vezes interrompidos por momentos marcantes como a atual pandemia da Covid-19, temos a satisfação de vos apresentar este documento, intitulado “Uma visão ampliada da obesidade: Reflexões sobre o cuidado na atenção básica”. A publicação trata-se do primeiro volume de uma série de dois volumes, que subsidiarão o curso de aperfeiçoamento “Enfrentamento e Cuidado da Obesidade na Atenção Básica”, executado pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – com o apoio do Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq –, no âmbito do projeto “Processos Formativos para o Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS em Pernambuco - ECOASUS-PE”, financiado pela Chamada Pública CNPQ/MS/SAS/DAB/CGAN No 26/2018. Esse projeto tem o objetivo de sensibilizar gestores e qualificar o cuidado à pessoa com obesidade no âmbito da atenção básica do estado de Pernambuco.

Gostaríamos de iniciar esse percurso explicando os sentidos e simbolismos envolvidos no título desta obra. Em princípio, o reconhecimento da obesidade enquanto fenômeno, morbidade, fator de risco e desafio para a saúde pública local, nacional e mundial, de caráter complexo e multifatorial, fundamenta a urgência por uma visão ampliada acerca do tema, que repercute em práticas humanizadas, dialogadas e tão diversas e complexas quanto a vida das pessoas em seus respectivos territórios. Esse olhar ampliado dá sentido à luta pelo direito humano à alimentação segura, saudável, justa e que respeite a diversidade dos biomas brasileiros, a multiplicidade de formas de vida e os diferentes corpos, a partir da compreensão de que a obesidade, a fome, a desnutrição e as questões ambientais, sociais e econômicas estão intimamente conectadas. Esse olhar também busca evitar a reprodução de práticas estigmatizantes e culpabilizantes nos serviços de saúde, que ignoram a múltipla determinação da obesidade.

As reflexões sobre o cuidado na atenção básica nascem do potencial deste nível de atenção à saúde por seu alto grau de capilaridade e pelo vínculo que possibilita entre população e território adscrito, sendo um espaço fundamental para a prevenção, cuidado e acompanhamento de pessoas com obesidade, no Brasil.

Apresentação

Apesar da inegável capacidade de resolutividade em meio às atuais demandas de saúde a fim de reduzir as iniquidades, a atenção básica ainda apresenta precárias instalações físicas, escassez de recursos, carência de profissionais, além de vivenciar, neste momento, mudanças importantes no seu modelo de financiamento, repercutindo na lógica de trabalho e cuidado. Ao mesmo tempo, a Covid-19 colocou a humanidade diante de um dos principais desafios sanitários da história, somando-se às doenças crônicas, obesidade, problemas de saúde mental, além do aumento da busca por atenção psicossocial e reabilitação. Neste contexto, reafirmamos a importância da equipe multiprofissional para o enfrentamento da obesidade e outros problemas complexos do território e reforçamos o papel fundamental das Equipes de Saúde da Família com o apoio matricial da equipe de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para o alcance de todo potencial de resolutividade e efetividade da atenção básica.

Os elementos, descritos acima, que fundamentam o título desta obra também conectam seus módulos, didaticamente divididos em seis, sendo que três estão contidos neste primeiro volume e os outros três serão publicados no volume seguinte. Neste primeiro, vamos discorrer sobre os Determinantes sociais e comerciais da saúde e sua relação com a obesidade (módulo 1); Sistemas alimentares: abordagem conceitual e suas implicações na saúde (módulo 2) e Guia Alimentar para a População Brasileira como instrumento na promoção da alimentação saudável (módulo 3). Vale destacar que, ao longo de toda a leitura, vocês serão convidadas (os) a refletir sobre o território, sua diversidade e adversidades, que espelham as desigualdades na ocorrência da obesidade.

O primeiro módulo, que trata sobre Determinantes sociais e comerciais da saúde e sua relação com a obesidade, foi dividido em cinco unidades. A primeira tem o objetivo de situar a (o) cursista acerca do conceito e da evolução dos determinantes sociais da saúde (DSS). A segunda enfatiza o componente comercial dos determinantes sociais e sua relação com a pandemia de obesidade. A terceira apresenta uma discussão sobre a importância do incentivo à atividade física como uma intervenção nos Determinantes Sociais da Saúde, com foco na infância. A quarta fornece subsídios epidemiológicos quanto à situação (incidência/prevalência) da obesidade no estado de Pernambuco e no país. Por fim, a quinta unidade estimula reflexões sobre a síndrome de obesidade, desnutrição e mudanças climáticas, bem como o seu impacto na saúde humana e economia mundial.

Apresentação

Dessa forma, espera-se que ao final do módulo as/ os cursistas tenham um arcabouço teórico acerca dos determinantes sociais e comerciais da obesidade, compreendam as relações entre esses determinantes e a síndrome global de obesidade, desnutrição e mudanças climáticas e reconheçam a dimensão da situação da obesidade no estado de Pernambuco e no país.

O segundo módulo discorre sobre os aspectos conceituais relacionados aos sistemas alimentares e ao impacto na saúde pública. Para simplificar a leitura e compreensão, o módulo foi dividido em quatro unidades. A primeira tem o objetivo de apresentar a/o cursista os principais conceitos, elementos e tipos de sistemas alimentares existentes. A segunda apresenta os impactos destes sistemas no âmbito político, econômico, social e da saúde, e sua relação com a obesidade. Na terceira são descritas algumas políticas e programas para a garantia do Direito Humano à Alimentação e Nutrição Adequadas (DHANA) com enfoque na governança para o fortalecimento de sistemas alimentares saudáveis. Por fim, a última unidade abordará a agroecologia enquanto estratégia social e política de promoção da saúde e de sistemas alimentares sustentáveis. Dessa forma, espera-se que ao final do módulo as (os) cursistas tenham construído um sólido arcabouço teórico acerca dos elementos e tipos de sistemas alimentares existentes; refletido sobre os prováveis impactos de sistemas alimentares não saudáveis; que sejam capazes de reconhecer em seu território de atuação estratégias de governança para a garantia do DHANA, além de perceberem na agroecologia um elemento social e político importante na promoção da saúde e de sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis.

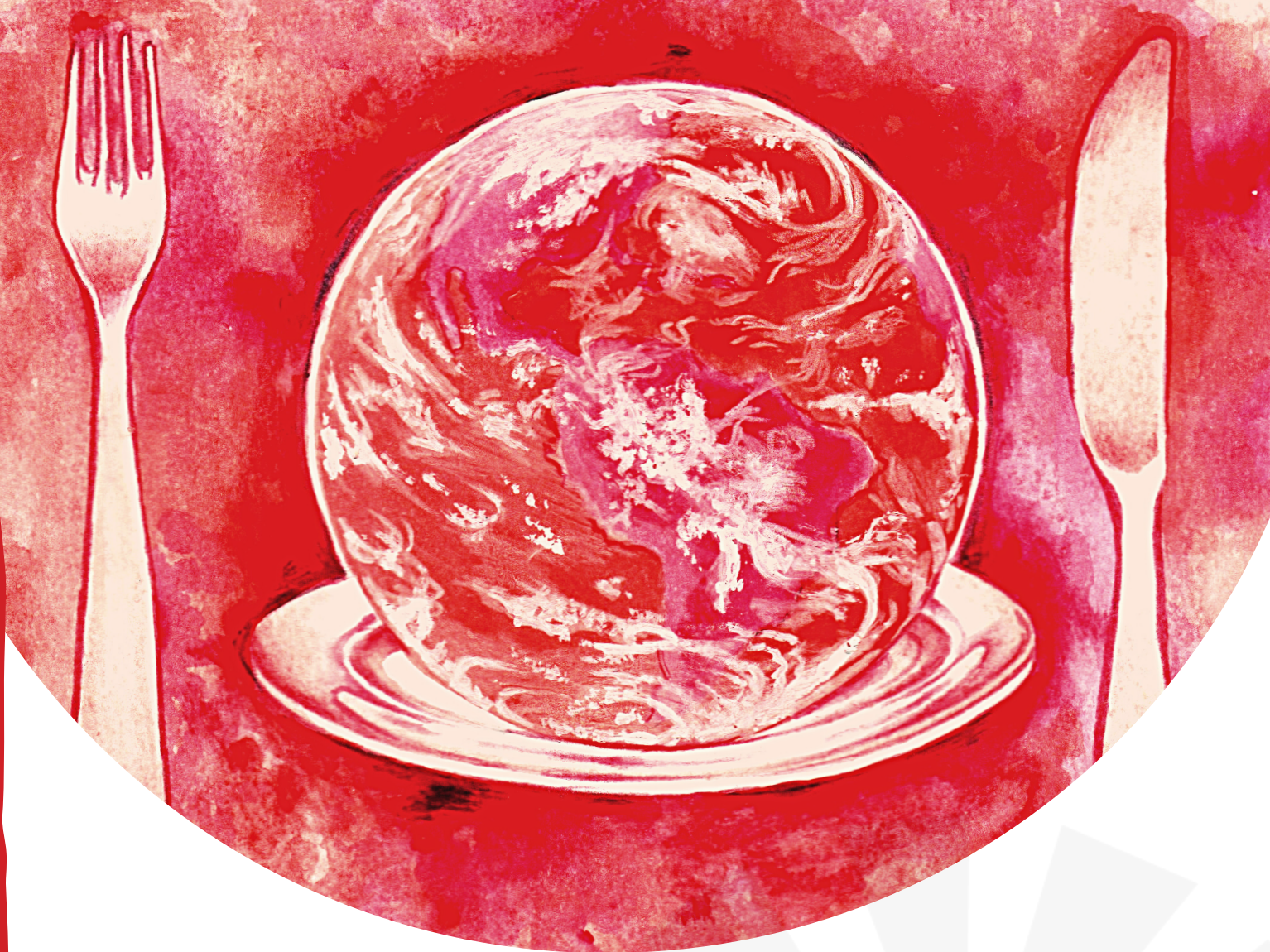
O terceiro módulo, que trata sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira como instrumento na promoção da alimentação saudável, foi dividido em quatro unidades. A primeira tem o objetivo de situar a (o) cursista acerca das bases científicas que orientaram a estruturação desse Guia e fundamenta sua utilização no âmbito da atenção básica. A segunda apresenta um instrumento de diagnóstico e orientações quanto ao aconselhamento nutricional pautado na perspectiva do processamento industrial de alimentos. A terceira contextualiza o ato de comer e a comensalidade como dimensões fundamentais para a adesão a uma alimentação saudável. Finalmente, a quarta unidade apresenta os desafios contemporâneos para implementação das atuais recomendações de um consumo que seja sustentável e promotor da saúde.

Apresentação

Dessa forma, espera-se que ao final do módulo as (os) cursistas tenham um conhecimento acerca do arcabouço teórico relativo ao Guia Alimentar para a População Brasileira e compreendam os principais desafios para adoção de um consumo alimentar saudável e sustentável, de maneira que possam se utilizar do instrumento de diagnóstico aqui discutido e ainda que, ao realizar aconselhamento nutricional, esse esteja pautado nas recomendações do Guia.

Caminhando para o fim dessa apresentação desejamos que vocês façam uma boa leitura e que este livro possa fornecer elementos e fundamentos de reflexão e resistência à padronização da vida, corpos e existência e permitir, indiretamente, a expansão da nossa subjetividade, não aceitando a ideia de que somos todos iguais, como referiu Ailton Krenak, ao explicar que, à exemplo dos povos indígenas, essa é a principal forma de resistência neste mundo. Sem a intenção de apresentar respostas para todos os problemas relacionados à obesidade ou esgotar o tema, até mesmo porque isso seria inviável em um curso de 180h, esperamos gerar inquietações, que despertem a busca por mais conhecimentos, que suscitem a compreensão de que outras formas de ser, fazer e cuidar são possíveis e necessárias, que repercutam em práticas profissionais humanizadas e que coloquem “ a pessoa” na centralidade do cuidado.

Equipe ECOASUS-PE



Determinantes sociais e comerciais da saúde e sua relação com a obesidade

MÓDULO 1



ECOASUS-PE

Enfrentamento e cuidado da obesidade
no âmbito do SUS em Pernambuco

Autores

Sandra Cristina da Silva Santana

Emília Chagas Costa

Amanda Tayná Tavares de Figueiredo

Eduarda Ângela Pessoa Cesse

Pedro Israel Cabral de Lira

Nathália Paula de Souza

Alguns fatores que explicam as diferenças no estado de saúde dos indivíduos não explicam as diferenças entre grupos de uma sociedade.

Francisco Carlos Félix Lana



Unidade 1

**Histórico e perspectivas
atuais dos determinantes
sociais da saúde**

É possível que você já tenha escutado, lido e até estudado sobre os determinantes sociais da saúde (DSS). Agora o convite é para que tracemos um percurso histórico dos principais paradigmas e conceitos de saúde por compreender que assim podemos entender um pouco mais sobre eles. Desejamos que você possa reconhecer que a influência dos DSS na situação de saúde evoluiu paralelamente com as reflexões acerca do seu conceito e os paradigmas que envolvem o processo saúde-doença. Vamos lá?

É importante lembrarmos que a teoria miasmática e bacteriológica eram predominantes no início e final do século XIX, respectivamente. Nessas, as contradições entre o biológico e o social sempre estiveram no centro do debate. O século XX foi marcado pela tensão entre o enfoque biologicista, sociopolítico e ambiental, com reflexos no posicionamento da Organização Mundial da Saúde (OMS). O conceito de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, lançado em 1948 por esse órgão é uma demonstração de como se tentou olhar para além da doença. Com a erradicação da varíola na década de 50, tende-se a voltar para o componente biológico (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Os determinantes sociais da saúde retornam para o debate mundial com a declaração de Alma-Ata na década de 70, mas nos anos 80 ocorre um retrocesso, uma vez que a concepção de saúde nesse período fica em torno da assistência médica individual. No século XXI é criada a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), como fruto das discussões sobre as metas do milênio (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

A compreensão dos DSS se apresenta de maneira generalizada na literatura, entretanto, o conceito proposto pela CNDSS é considerado um dos mais amplos por incluir em seu arcabouço os determinantes sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (CNDSS,2006).

Em resumo, o que determina a saúde da população?

Já pensou o que queremos dizer quando falamos que a saúde é determinada socialmente? É que as condições de vida e de trabalho das pessoas e dos grupos populacionais são produtos da ação humana e, deste modo, podem ser transformadas. As diferenças no que se refere ao acesso e às condições de trabalho, de saneamento básico e de educação, por exemplo, podem produzir doenças e para, além disso, contribuir para a manutenção de iniquidades históricas em saúde. Dessa forma, faz-se necessário entender como o indivíduo se alimenta, se exercita, onde vive, com o que trabalha, como se relaciona, quais são as suas redes de apoio, por exemplo, para compreender a maneira que estes determinantes sociais impactam na saúde. Vale destacar que todos esses DSS podem ser modificados a partir de políticas públicas, com o objetivo de reduzir as injustiças sociais (PELLEGRINI, 2006).

Ações intersetoriais são fundamentais para atuar nesses determinantes sociais e um bom exemplo dessa articulação é a atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) em conjunto com o Programa Bolsa Família e o Programa Saúde na Escola. Quando essa sinergia acontece há uma redução expressiva da mortalidade infantil e do baixo peso ao nascer, além do aumento no número de consultas pré-natal e qualidade de vida das usuárias e usuários.

Figura 1. Modelo de determinação social da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1991)



Diagrama de Influência em Camadas de Dahlgren e Whitehead.

Fonte: Comissão de Determinantes de Saúde (2005).



Que tal assistir a um vídeo complementar?

Para ampliar a sua compreensão sobre os DSS sugerimos que você assista ao vídeo do professor e pesquisador Alberto Pellegrini Filho acessando este link que segue: [Assista ao vídeo clicando aqui.](#)

Considerações finais

Não basta apenas conhecermos o conceito dos DSS, é preciso darmos um próximo passo no sentido da compreensão de seus pilares para que possamos pensar intervenções de maneira mais contextualizada. Dessa forma, as ações que envolvem os diferentes setores e atores sociais, a participação ativa da comunidade e o acesso à informação são essenciais para que se faça uma atuação com foco nos principais DSS e que assim então favoreça uma real transformação de realidades.



Unidade 2

Por que abordar a dimensão comercial dos DSS?

Queremos que você possa perceber que abordar a dimensão comercial dos DSS nos auxilia a identificar as causas da obesidade a partir de um conceito amplo de saúde, reconhecendo quais fatores contribuem para o excesso de peso e como estão relacionados entre si. Assim como outros agravos e doenças, a obesidade não apresenta uma única causa, nem uma única forma de manifestação, logo, é um fenômeno multicausal e complexo com raízes sociais, econômicas, ambientais, históricas e políticas (WANDERLEY, 2010).

Apesar disso, profissionais de saúde podem ignorar a múltipla determinação da obesidade e atribuir culpa aos obesos por essa condição, reforçando estigmas e preconceitos com impactos negativos nas práticas de cuidado, e, portanto, na resolutividade desse problema. Estudos sobre crenças, atitudes e práticas identificaram percepções profissionais negativas sobre usuários obesos em serviços de saúde, vistos como desmotivados, passivos e de difícil adesão a tratamentos, além de preguiçosos e sem autocontrole, o que dificulta o cuidado (SONNTAG et al., 2012; TEIXEIRA et al., 2012; CORI et al., 2015).



Que tal refletir um pouco mais?

Em seu ambiente de trabalho você já ouviu alguém dizer que pessoas com obesidade não tem força de vontade? Ou ‘não fecham a boca’ e não tem interesse em se cuidar? Como você reagiu? Se há muitas outras causas da obesidade além dos comportamentos individuais, porque a atitude do obeso pode ser super evidenciada e os demais determinantes ignorados? O que isso tem a ver com a dimensão comercial dos DSS?

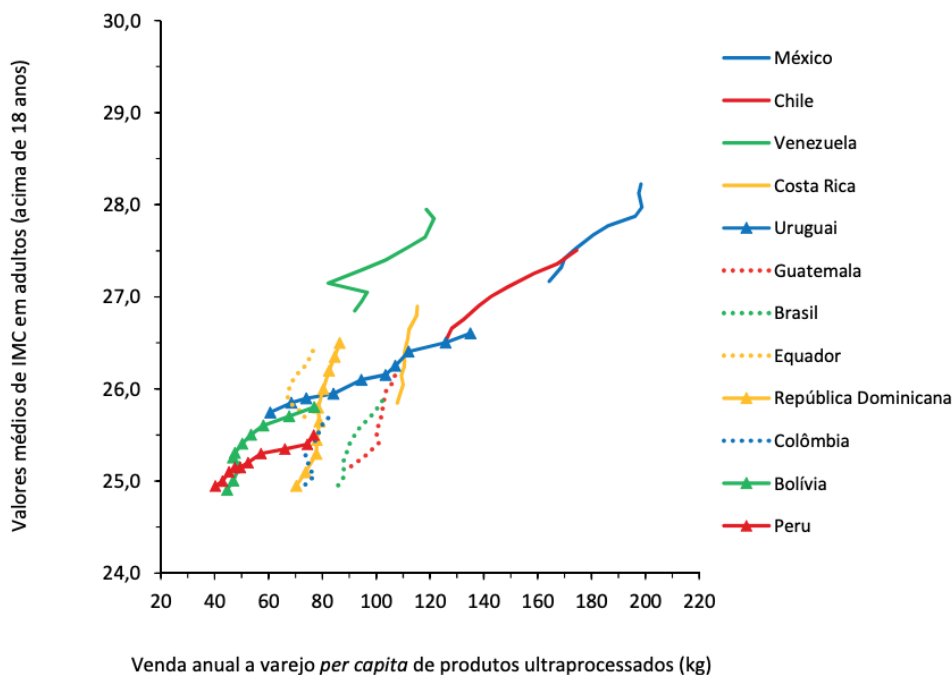
Podemos dizer que os determinantes comerciais compreendem práticas corporativas e interesses comerciais que causam impactos na saúde dos indivíduos e populações, exercendo influência nas políticas públicas, alterando os ambientes e moldando as preferências individuais e padrões alimentares populacionais (KICKBUSH et al., 2016).

No cenário mundial, os determinantes comerciais da obesidade podem ser representados por práticas e interesses de multinacionais no mercado de alimentos. Nota-se uma predominância dos produtos ultraprocessados nos sistemas alimentares de países desenvolvidos e o aumento acelerado do consumo desses produtos em países emergentes. O potencial obesogênico dos alimentos ultraprocessados é atribuído ao “hipersabor”, decorrente da adição e alto teor de sal, açúcares, gorduras e outros aditivos, bem como a embalagens atrativas, preços baixos, apelo à praticidade e ao consumo imediato, entre outras características (MONTEIRO et al., 2013).

Tais práticas e interesses contribuem significativamente para o aumento do consumo de ultraprocessados e, conseqüentemente, para o aumento na prevalência de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO, 2015), o mercado de produtos ultraprocessados na América Latina está concentrado em três corporações. Além disso, o crescimento per capita das vendas de ultraprocessados está relacionado ao aumento da média do índice de massa corporal (IMC) da população adulta em 12 países da América Latina (figura 2).

O aumento do IMC associado ao crescimento das vendas per capita de ultraprocessados evidencia como processos comerciais desempenham um relevante papel no comprometimento do estado nutricional de populações, sobretudo aqueles diretamente relacionados aos padrões de consumo de indivíduos e coletividades.

Figura 2. Vendas anuais per capita de alimentos e bebidas ultraprocessadas e média do IMC em doze países da América Latina, 2000-2009



Os produtos ultraprocessados foram: bebidas gaseificadas, snacks açucarados e salgados, cereais matinais, doces e confeitados, sorvetes, biscoitos, sucos de frutas e verduras, bebidas esportivas e energéticas, chá ou café prontos para beber, pastas, molhos e pratos prontos. As quantidades em litros foram convertidas em quilogramas.

Fonte: Adaptado de PAHO (2015).

Quais as estratégias de enfrentamento da obesidade por meio da dimensão comercial dos determinantes sociais?

Na perspectiva das políticas públicas, o Brasil apresenta propostas de medidas regulatórias e fiscais para promoção da alimentação e nutrição adequada. Entre as medidas discutidas, destaca-se a taxação de bebidas adoçadas visando diminuir seu consumo; a rotulagem nutricional frontal dos alimentos com uso de ícones de advertência nas embalagens indicando a presença de ingredientes em concentração prejudicial à saúde do consumidor; a proteção do ambiente escolar com medidas regulatórias nas cantinas, restrição de bebidas adoçadas e introdução sistemática da educação alimentar e nutricional nesse ambiente, bem como, a restrição da publicidade infantil (MARTINS, 2018).



Que tal refletir um pouco mais?

Você já pensou se os rótulos fossem mais claros e compreensíveis? Nos vídeos abaixo os convidados são apresentados a alimentos em suas embalagens originais e depois aos mesmos alimentos adesivados com ícones de advertência.



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=LjM-eSeDb9I>

Você sabia que a Filadélfia foi a segunda cidade no Estados Unidos a implementar a tributação das bebidas adoçadas como parte de uma política pública com o objetivo de reduzir o consumo de tais produtos e melhorar a saúde da sua população? Um estudo realizado naquela localidade observou as vendas de 291 pontos comerciais, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2017, para verificar a ocorrência de mudanças na comercialização de bebidas adoçadas antes e depois da implementação dos impostos. Após um ano desta medida fiscal, foi verificado que as vendas das bebidas tributadas caíram 38%. Vale destacar que a receita gerada pelos impostos em questão é revertida para investimentos em outras estratégias de promoção da saúde, tais como o financiamento de escolas e a revitalização de parques e centros de lazer em comunidades periféricas (ROBERTO et al., 2019).

Considerações finais

Percebeu que o componente comercial dos DSS auxilia nossa compreensão acerca da múltipla determinação da obesidade? Ele permite um olhar crítico, sensível e propositivo às atoras e aos atores envolvidos na abordagem dessa problemática. Assim, é possível potencializar a efetividade das práticas de cuidado destinadas ao enfrentamento da obesidade quando consideramos as diferentes influências dos determinantes comerciais na dinâmica territorial, incluindo os modos de produção, venda e aquisição de alimentos, bem como as preferências alimentares dos indivíduos e famílias.

Embora os aspectos econômicos e corporativos dos DSS sejam abrangentes e operem em diversas dimensões, é na comunidade que os mesmos se concretizam no cotidiano das pessoas e geram impacto no perfil de adoecimento. Portanto, é nesse mesmo espaço que as estratégias de cuidado devem ser operacionalizadas e potencializadas, tendo os profissionais de saúde como importantes agentes sociais de mudança. Dessa forma, é necessário incorporar ao processo de trabalho da atenção básica iniciativas de educação em saúde dialogando com as usuárias e usuários sobre publicidade enganosa e riscos dos produtos ultraprocessados, leitura de rótulos, de tabelas nutricionais, entre outras temáticas que ampliem a autonomia das pessoas para fazer escolhas alimentares promotoras de saúde, contextualizadas aos saberes e à realidade local. Ao mesmo tempo, numa perspectiva mais macro, são urgentes políticas públicas que favoreçam ambientes não obesogênicos e assim, possam estimular escolhas e comportamentos promotores de saúde.



Unidade 3

Incentivo à atividade física desde a infância como uma intervenção nos DSS

Nesta unidade acreditamos ser interessante discutir com você sobre a prática de atividade física, considerando a contribuição do sedentarismo na determinação da obesidade e a evidente relevância deste assunto para o nosso curso. Além da atividade física ser vista no âmbito individual como questão central de saúde, deve ser pensada enquanto estratégia coletiva de enfrentamento e cuidado da obesidade. Por sabermos dos benefícios e da importância de criar o hábito de praticar atividade física o quanto antes, daremos ênfase nas crianças.

Você sabia que crianças fisicamente ativas têm menor probabilidade de desenvolver obesidade e mais chances de manter hábitos saudáveis no futuro?

Evidências demonstram que a atividade física durante a infância é simultaneamente um fator de proteção contra a obesidade e uma ferramenta para estimular estilos de vida saudáveis que permanecerão até a idade adulta (PATE et al., 2004). Além disso, favorece o desenvolvimento das habilidades motoras e também é sugerida como fator de melhora co

Abaixo (Quadro 1) apresentaremos alguns termos que podem ser utilizados como sinônimos no dia a dia, mas que não apresentam as mesmas definições:

Quadro 1. Definições de atividade física, exercício, esporte e sedentarismo

Atividade física: qualquer movimento feito com os músculos, que tem um gasto energético associado. Inclui atividades da rotina diária, como tarefas domésticas, limpeza e manutenção pessoal, deslocamento, etc. (BOUCHARD; SHEPHARD; STEPHENS, 1994).

Exercício: é uma atividade física planejada que busca um objetivo de treinamento (BOUCHARD; SHEPHARD; STEPHENS, 1994).

Esporte: toda atividade física que é regida por padrões e é desenvolvida para fins competitivos (BOUCHARD; SHEPHARD; STEPHENS, 1994).

Sedentarismo: quando a atividade física realizada não atinge a frequência e intensidade mínima para se manter saudável, ou seja, menos de 30 minutos de atividade física moderada pelo menos três vezes por semana (BUHRING; BRAVO, 2009). No entanto, essa clareza não existe quando falamos de crianças; portanto, devemos incentivá-las a serem crianças ativas.

Fonte: Os autores Bouchard; Shephard; Stephens, 1994; BUHRING; BRAVO, 2009.

Você já pensou como podemos manter as crianças fisicamente ativas de acordo com as diferentes fases deste ciclo?

Para atender às recomendações diárias do tempo de atividade física, principalmente em crianças, o padrão da atividade geral de 24 horas precisa ser considerado, uma vez que o dia é composto de tempo de sono, tempo de atividade física e tempo sedentário, tais como os momentos em frente a telas de smartphones, tablets e televisão. (WHO, 2019). Assim, conversaremos sobre as seguintes recomendações para diferentes faixas etárias das crianças menores de 5 anos.

Já pensou como ocorre a atividade física em bebês (menores de 1 ano)?

Você, enquanto profissional de saúde, pode e deve incentivar os responsáveis a estimularem seus bebês a se mexerem todos os dias, de várias maneiras. Os bebês precisam ser incentivados a alcançar e pegar, jogar e empurrar objetos com as mãos e os pés, bem como a mover a cabeça seguindo objetos e sons. Lembre às cuidadoras e cuidadores que, quando os bebês puderem se mover, devem ser estimulados a serem o mais ativos possível, desde que em um ambiente de brincadeira seguro e supervisionado (NHS, 2019; WHO, 2019).

Os bebês com idade entre 0 e 3 meses precisam dormir de 14 a 17 horas por dia e aqueles de 4 a 11 meses precisam ter de 12 a 16 horas por dia de sono de boa qualidade, incluindo sonecas. O tempo da tela não é recomendado. Recomenda-se a leitura e a narração de histórias pelo cuidador (WHO, 2019).

E para as crianças de 1 a 3 anos, como deve ser?

Recomenda-se que as crianças nesta idade devem estar fisicamente ativas todos os dias, por pelo menos 180 minutos (3 horas) diários. Quanto mais, melhor. Os 180 minutos podem incluir atividades leves, como ficar em pé, mover-se, rolar e brincar, além de atividades mais energéticas, como correr e pular. Algumas sugestões de brincadeiras ativas são andar de bicicleta, brincar na água e em balanços, jogos de 'pega-pega', com bola e pular corda (NHS, 2019; WHO, 2019).

Nesta idade, as crianças precisam dormir de 11 a 14 horas por dia, incluindo sonecas, com horários estabelecidos para dormir e acordar. As crianças não devem ser colocadas por mais de uma hora em cadeiras que impeçam seu livre movimento (por exemplo, em carrinhos, cadeiras altas ou quando posicionadas nas costas de um cuidador) ou ficar sentadas por longos períodos. Para crianças de 1 ano, o tempo sedentário frente a telas (como assistir TV ou vídeos, jogar jogos de computador) não é recomendado. Para aqueles com mais de 2 anos, o tempo sedentário frente a tela não deve ser superior a 1 hora. Quanto menos tempo, melhor! Os pais devem ser incentivados a ler e contar histórias para as crianças (WHO, 2019).

O que muda na fase de pré-escolares (3 a 4 anos)?

As crianças em idade pré-escolar também devem passar pelo menos 3 horas por dia reali-

zando atividades físicas variadas, como jogos ativos e ao ar livre, a exemplo de caminhar, pular, dançar, nadar, pega-pega, esconde-esconde, entre outras. Como parte dessas horas devem ser incluídos pelo menos 60 minutos de atividade física de intensidade moderada a vigorosa. Devemos lembrar que todo movimento conta.

Crianças menores de 5 anos não devem permanecer inativas por longos períodos. O tempo sedentário em frente a tela não deve ser superior a 1 hora por dia. Dormir é muito importante e deve ser em torno de 10 a 13 horas de sono. É recomendável que se defina os horários de dormir e acordar (WHO, 2019).

IMPORTANTE:

- Atividades em que a criança permanece sentada por longos períodos não são boas para a sua saúde e desenvolvimento, tais como assistir televisão, brincar com telefones celulares ou outros dispositivos eletrônicos.
- Todas as crianças menores de 5 anos acima do peso podem melhorar sua saúde a partir das recomendações de atividade física, mesmo que seu peso não mude!



Que tal refletir um pouco mais?

No seu contexto de trabalho, com as crianças que você encontra na sua comunidade, qual a realidade que se apresenta? As crianças podem ser consideradas ativas? Se sim, o que você pensa que pode tê-las estimulado? Se não, como você pode incentivá-las a se mexer um pouco mais? Há locais públicos que favoreçam a prática de atividade física na sua região?

Vai lá no fórum de discussão e compartilha com a gente suas experiências e impressões!

Como mensurar a atividade física em crianças?

Mensurar a atividade física praticada por crianças é um pouco mais complexo do que em adultos, pois as crianças se movem com muito mais intervalos e sem um padrão definido. A

sua principal forma de atividade é o brincar ativo, que difere do exercício de adultos e crianças mais velhas, na medida em que é desenvolvido de maneira livre, aparentemente sem propósito e realizado para satisfação pessoal (GINSBURG, 2007). Diferentes métodos foram desenvolvidos para avaliar a atividade física de crianças, dentre os quais destacam-se o uso de monitores de movimento e a observação direta. A observação direta permite ao observador obter outras informações valiosas para a investigação, incluindo o contexto em que é realizada, o padrão e o tipo de atividade (MCKENZIE; SALLIS; NADER, 1992).

Para entender melhor o método de observação direta, vamos conhecer uma experiência colombiana?

Em 2013, na cidade de Medellín, na Colômbia, o método de observação direta SOFIT-P (SHARMA et al., 2011) foi utilizado para medir a atividade física de crianças atendidas no programa de atenção à primeira infância da cidade, denominado “Programa de Bom Começo” (ALCALDIA DE MEDELLIN, 2014). Foram observados 24 grupos de crianças, de 2 a 5 anos, durante um dia na creche, das 8h às 16h. Observou-se que as crianças passavam mais da metade de seu tempo realizando atividades que não exigiam maiores gastos de energia, como comer e dormir (soneca ao meio-dia), denominadas “tempo inativo”. Para o restante do tempo, o estudo identificou que as crianças passavam em média apenas 2,6% do tempo em atividade moderada-vigorosa, 6,6% moderada e 38,5% leve, ou seja, sentadas ou em pé, mas sem se mover. A tabela 1 mostra a distribuição do nível de atividade física, de acordo com a faixa etária.

Tabela 1. Porcentagem de tempo em cada nível de atividade física, de acordo com a faixa etária

Faixa etária	% Tempo ativo total	% de tempo em atividade leve	% de tempo em atividade moderada	% de tempo em atividade moderada-vigorosa
Todos	47,7	38,5	6,6	2,6
2 a 3 anos	50,1	39,6	7,7	2,7
3 a 4 anos	49,9	42,1	5,7	2,1
mais de 4 anos	43,3	33,8	6,5	3,0

Fonte: Alcaldía de Medellín, 2014.

De acordo com a tabela 1, a maior parte das crianças realizavam atividade física leve na maioria do “tempo ativo”, independente da faixa etária. Esse achado mostra o baixo gasto de energia na população do estudo.

Os achados da referida pesquisa motivaram mudanças substanciais no programa de atenção à primeira infância com o objetivo de incentivar a prática de atividade física em crianças, bem como mudanças na dieta oferecida às mesmas (ALCALDÍA DE MEDELLÍN, 2014).

Como garantir a prática de atividade física fora de casa?

De acordo com as novas recomendações de prática de atividade física para as Américas, crianças e adolescentes em idade escolar, de 6 a 17 anos, devem realizar, no mínimo, 60 minutos diários de atividade física em esforço moderado e vigoroso (PIERCY, et al., 2018). Essa recomendação pode ser atingida de diversas maneiras, porém destaca-se a necessidade de realizar atividades de fortalecimento muscular e ósseo três vezes por semana.

Pensando na quantidade de atividade física que deve ser realizada por crianças e adolescentes em idade escolar, como as escolas devem promover a atividade física dos seus estudantes?

Analisando o tempo médio de permanência dos estudantes em turno escolar, pesquisadores do Estados Unidos da América, associados a entidades de promoção à educação física, nutrição e medicina propuseram a meta de realização de atividade física dentro das escolas por 30 minutos diários (KOHL; COOK, 2013).

As escolas e instituições de ensino podem oferecer recursos que promovam a atividade física das seguintes formas: alta qualidade da educação física curricular; infraestrutura favorável (quadras, marcações para jogos, balizas, terrenos planos, bicicletários); oportunidades de atividade física em todo o período escolar diário (intervalos entre aulas, recreio, dentro das aulas etc.); oportunidades de atividade física fora do período escolar (antes e depois) como o transporte ativo, atividades de contraturno e esportes com interação com o ambiente no entorno da escola (KOHL; COOK, 2013; HILLS; DANGEL; LUBANS, 2015).

E nas demais fase da vida?

Por mais que se assemelhem, as recomendações para a prática de atividade física têm suas singularidades para cada fase da vida.

Como já foi visto, na infância são preconizadas diferentes quantidades de atividade física semanal, obedecendo a necessidade da distribuição do tempo diário para atividades vitais do indivíduo (dormir, comer, correr, saltar).

Para a fase adulta, outras quantidades de prática de atividade física devem ser realizadas para promover saúde. As recomendações gerais para uma pessoa adulta são distintas do que se recomenda para mulheres em período gestacional, no pós-parto e idosos.

Para adultos em geral deve-se diminuir o tempo sentado durante o dia e ampliar o tempo de atividades realizadas em pé, mesmo sendo atividades de trabalho. Para benefícios substanciais à saúde na vida adulta sugere-se a realização semanal de 150 a 300 minutos de prática de atividade física em intensidade moderada, ou de 75 a 150 minutos de atividade física em intensidade vigorosa. Dentro das atividades físicas semanais, propõe-se a realização de atividade de fortalecimento de grandes agrupamentos musculares (costas, crieitoral, coxa) de no mínimo duas vezes por semana (PIERCY, et al., 2018; WHO, 2010).

Em mulheres em período gestacional ou pós-parto é necessário ressaltar a importância da realização de exames clínicos e laboratoriais para conhecer o estado de saúde do feto/bebê e da mãe, além da prescrição de atividades físicas por um profissional de educação física. As recomendações para esse grupo são direcionadas para a prática de atividade física aeróbica de intensidade moderada por 150 minutos divididos ao longo da semana. Atividades aeróbicas de intensidade vigorosa só devem ser realizadas por gestantes que já realizavam essas atividades antes da gravidez (PIERCY, et al., 2018; WHO, 2010).

Para a população idosa, o tempo de prática de atividade física semanal recomendado é igual para adultos em geral, ou seja, pelo menos 150 minutos semanal de atividade moderada ou 75 minutos de atividade em intensidade vigorosa. Porém, idosos devem estar cientes do seu nível de esforço para realizar atividades físicas de acordo com a sua aptidão física e entender como suas condições crônicas e físicas afetam sua capacidade de realizar tais atividades. Sendo assim, a recomendação para a prática de atividade física para esse público é manter-se tão fisicamente ativo quanto suas habilidades e condições permitirem (PIERCY, et al., 2018; WHO, 2010).

Considerações Finais

Viram quantas possibilidades de inserir a atividade física em estratégias de prevenção e cuidado na obesidade? Devemos considerar os diferentes públicos e espaços presentes no cotidiano da atenção básica para implementar e fortalecer ações coletivas e orientações individualizadas destinadas ao estímulo do desenvolvimento de práticas fisicamente ativas no dia a dia da população. Assim, é preciso estar atentos às especificidades de cada ciclo de vida, bem como dos indivíduos e de seus territórios, buscando integrar profissionais de diferentes categorias e núcleos de conhecimentos no planejamento e realização de tais práticas.



Unidade 4

**Etiologia e determinantes da
obesidade e seu impacto na
saúde humana**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a obesidade como uma pandemia relacionada ao padrão alimentar e estilo de vida dos indivíduos. Sua prevalência crescente vem sendo atribuída a diversos fatores, em que o ambiente (político, econômico, social, cultural), e não apenas o indivíduo e suas escolhas, assume um lugar estratégico na compreensão do problema e na definição das ações de intervenção que contribuam com o seu controle e redução (DIAS et al., 2017; SBP, 2017; WENG, 2012; WHO, 2000; WHO, 2019).



Que tal assistir um vídeo complementar?

Drop News - Qual o impacto dos determinantes sociais na alimentação?

Por Ylana Rodrigues. [Assista ao vídeo clicando aqui.](#)

Epidemiologia da obesidade

Você sabia que mais de 1,6 bilhões de adultos se encontram com excesso de peso no mundo, de acordo com a OMS (2016) e, pelo menos 400 milhões estão com obesidade? Os dados do Global Burden of Disease Brasil (GBD) revelam um cenário com o crescimento da obesidade para 604 milhões de adultos e 112 milhões de crianças em todo o mundo com obesidade, além da prevalência ter dobrado entre 1980 e 2015 em mais de 70 países (SOUZA; FRANÇA; CAVALCANTE, 2017).

No Brasil, a situação não é diferente! A pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (BRASIL, 2014) aponta que mais de 50% da população adulta brasileira está acima do peso. De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, 16,8% dos homens e 24,4% das mulheres residentes no Brasil estão obesos. Além disso, ter baixo nível de escolaridade, idade avançada, raça/cor preta e viver com companheiro aumentam as chances de obesidade nessa população (FERREIRA et al., 2019).

Quanto ao estado de Pernambuco, estudo realizado através dos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), nos anos de 2015, 2016 e 2017, aponta uma prevalência de 34,87%, 35,28% e 34,94% de sobrepeso na população adulta; 15,41%, 15,8%, 16,6% de obesidade grau I; 4,72%, 4,96% e 5,37% de obesidade grau II e 1,64%, 1,76%, 1,98% de obesidade grau III, respectivamente (PERNAMBUCO, 2018).

Os distúrbios nutricionais estão inseridos na agenda pública de diferentes governos no Brasil desde a década de 1930, enquanto a obesidade passou a ser considerada um problema de saúde pública nas últimas quatro décadas, tendo em vista sua crescente prevalência (DIAS et al., 2017; MALTA et al., 2014; VASCONCELOS et al., 2011). No entanto, apenas nos últimos 15 anos esse agravo foi reconhecido como prioridade nas políticas públicas, em virtude da sua magnitude e associação com as DCNT, especialmente as cardiovasculares (MALTA et al., 2014).

Reconhecendo a necessidade de enfrentamento dessa situação, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco elaborou o “Plano de Prevenção e Combate à Obesidade, 2016-2020”, definindo intervenções para orientar de condutas individuais e coletivas de promoção, prevenção e tratamento à saúde, visando a redução do sobrepeso e da obesidade, bem como o estabelecimento de uma linha de cuidado para as pessoas portadoras de sobrepeso/obesidade (PERNAMBUCO, 2018).



Que tal assistir um vídeo complementar?

Para saber mais sobre a epidemiologia da obesidade no Brasil e em Pernambuco não deixe de assistir a entrevista com o professor e pesquisador do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, Pedro Israel Cabral de Lira. Este é responsável pela Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição (PESN), que teve sua primeira coleta de dados em 1987, e o Inquérito sobre Doenças Crônicas e agravos não transmissíveis, realizado nos anos de 2006 e 2015/16, todos no estado de Pernambuco. [Assista ao vídeo clicando aqui.](#)

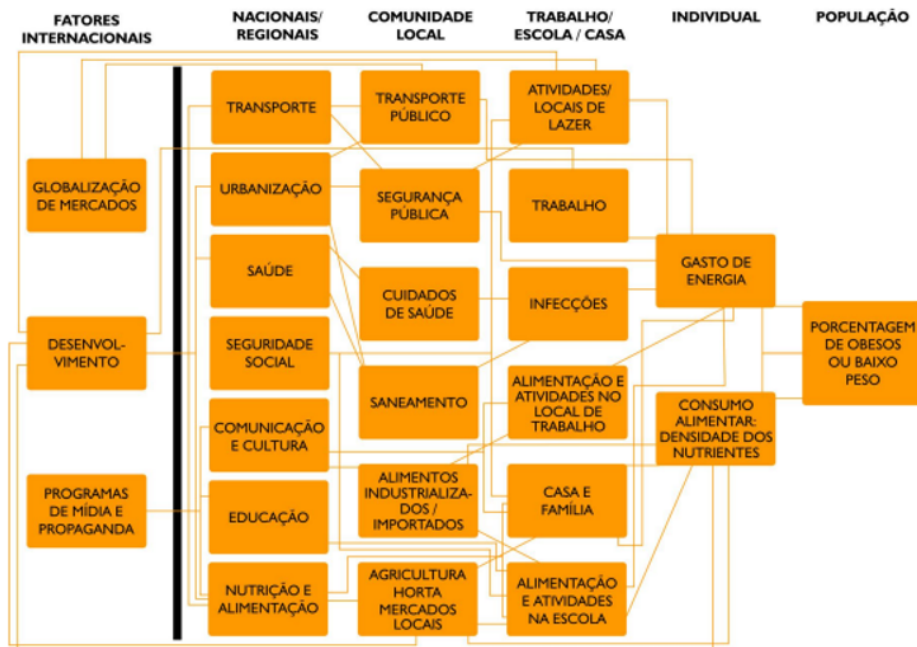
Mas afinal, quais as causas da obesidade?

Para algumas pessoas, a obesidade e o sobrepeso são causados por um desequilíbrio no metabolismo energético (TEICHMANN et al, 2006). No entanto, vários são os fatores que contribuem para o surgimento da obesidade, além das questões metabólicas. Dentre eles, podemos citar os seguintes:

- Sedentarismo (ou falta de atividade física);
- Fatores socioambientais (disponibilidade e acesso a espaços/ambientes para lazer, prática de atividade física e que proporcionem escolhas alimentares saudáveis; dificuldade em administrar o tempo para praticar atividades físicas);
- Problemas de saúde: pessoas que apresentam problemas hormonais que podem favorecer o sobrepeso e obesidade, como o hipotireoidismo (redução ou falta do hormônio tireoidiano), síndrome de Cushing (excesso de produção do hormônio cortisol pela glândula adrenal) e síndrome dos ovários;
- Medicamentos: alguns medicamentos podem levar ao ganho de peso, como os corticosteroides, alguns tipos de antidepressivos e algumas medicações utilizadas para tratamento da epilepsia;
- Fatores emocionais: algumas pessoas comem mais quando estão chateadas, estressadas ou nervosas;
- Idade: ao envelhecer, a massa muscular corporal tende a diminuir, reduzindo também o gasto energético e favorecendo o ganho de peso;
- Fatores genéticos e história familiar: as chances de um filho se tornar obeso são grandes quando os pais também são obesos;
- Gravidez: durante a gestação há uma maior tendência em ganho de peso em determinadas mulheres. Após o parto, às vezes, fica difícil perder peso, podendo levar ao sobrepeso ou obesidade e insônia (REIS, 2016).

A figura 3 a seguir mostra os diferentes níveis dos determinantes da obesidade e apresenta os complexos fatores que a determinam.

Figura 3. Multifatorialidade da obesidade



Fonte: Modificado de Kumanyika S. et al., 2002.

Considerações finais

Diante do exposto é importante enfatizar que a obesidade tem sido considerada o maior distúrbio nutricional encontrado nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, devido a sua elevada incidência. As possíveis explicações para esse aumento estão relacionadas a fatores genéticos, socioambientais e contextos políticos diversos. Logo, a proposta de enfrentamento da obesidade demanda ação intersetorial, reconhecendo seu caráter multifatorial e de risco para a saúde física, mental e social de indivíduos e comunidades.



Unidade 5

**Sindemia de obesidade,
desnutrição e mudanças
climáticas: do global ao local**

A partir das suas leituras e vivências anteriores, você já parou para refletir sobre a complexidade dos problemas de saúde pública contemporâneos, como a obesidade? Agora já imaginou como seria ainda mais complexo lidar com a coexistência de vários problemas ao mesmo tempo, no mesmo espaço ou na mesma pessoa? Se você ainda não pensou nisso, é importante ficar atento ao que pesquisadores nacionais e internacionais têm nos alertado.

O renomado periódico *The Lancet* publicou em janeiro de 2019 o relatório *The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change* (A sindemia global de obesidade, desnutrição e mudanças climáticas) (SWIMBURN et al., 2019). No Brasil, o projeto Alimentando Políticas, em parceria com o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (Nupens/USP) e Instituto Ibirapitanga, disponibilizou um resumo e uma versão completa deste relatório em português (ALIMENTANDO POLÍTICAS, 2019). O termo “sindemia global” caracteriza o conjunto de três pandemias (epidemias globais), quais sejam: obesidade, desnutrição e mudanças climáticas. Assim, todas as formas de má nutrição, seja obesidade, desnutrição ou carências nutricionais, podem ser intensificadas com as atuais mudanças climáticas.

Figura 4. O relatório *The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change* (A sindemia global de obesidade, desnutrição e mudanças climáticas)



Fonte: The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report.

Leia o sumário executivo:

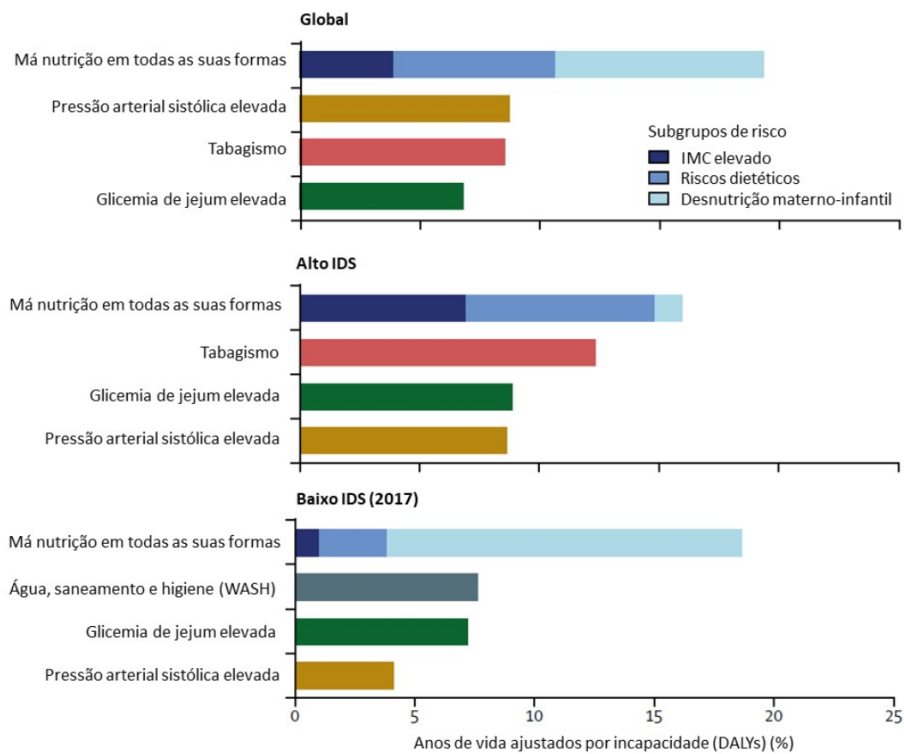
[Clicando aqui](#)

Leia o relatório completo:

[Clicando aqui](#)

Em um cenário mundial, a carga da má nutrição em diferentes formas contribui com um fardo tão grande para uma maior perda de anos de vida por incapacidade quanto a combinação da carga da pressão arterial e glicose elevados. Nos países de alta renda, o excesso de peso e os riscos dietéticos contribuem com o maior percentual para a redução de anos de vida saudáveis provocados pela má nutrição, enquanto que nos países de baixa renda a maior carga é atribuída à desnutrição materna e infantil (figura 4) (SWINBURN et al., 2019).

Figura 5. Percentual de contribuição da desnutrição em todas as suas formas (desnutrição, índice de massa corporal (IMC) elevado e riscos alimentares) para os anos de vida perdidos ajustados por incapacidade em comparação com a carga da pressão arterial sistólica elevada, tabagismo e glicemia de jejum elevada



Fonte: Adaptado de SWINBURN et al., 2019.

Legenda: IDS = índice de desenvolvimento socioeconômico.

O ônus econômico da sindemia global é substancial e terá o maior efeito sobre os mais pobres até 2030. Os custos estimados da desnutrição, deficiências de micronutrientes e excesso de peso para a economia global é de aproximadamente US \$ 3,5 trilhões por ano. Além disso, as indústrias de combustíveis fósseis e alimentos, principais responsáveis pela sindemia global, recebem mais de 5 trilhões de dólares em subsídios anuais de governos. Esses subsídios poderiam ser direcionados ao estímulo de práticas sustentáveis de energia, agricultura e sistemas alimentares saudáveis (SWINBURN et al., 2019).

De acordo com o segundo objetivo de desenvolvimento sustentável recomenda-se consumir alimentos saudáveis, nutritivos e sustentáveis, duplicar a produtividade agrícola e a renda de pequenos produtores de alimentos, principalmente mulheres, povos indígenas, agricultores familiares, pastores e pescadores, entre outras coisas, através do acesso seguro e equitativo à terra.

O que existe em comum entre essas pandemias?

Antes de continuar a leitura da próxima frase reflita um pouco mais sobre essa pergunta. Percebeu? A resposta está nos determinantes e a Figura 5 abaixo descreve a rede de fatores que se conectam em diversos estágios para desencadear mudanças ambientais, sociais e na saúde. Os sistemas alimentares não sustentáveis (detalhados no módulo 2 deste curso), de rede de transporte (predominante em carros), urbanismo e uso da terra dependem dos sistemas naturais e recebem influência direta da política, economia e normas governamentais (SWIMBURN et al., 2019). Estes sistemas moldam os espaços sociais, as escolhas individuais e os comportamentos coletivos.

Os impactos causados pela obesidade, pela desnutrição e pelas mudanças climáticas influenciam uns aos outros. As mudanças climáticas, por exemplo, vão aumentar os índices de desnutrição por resultarem em maior insegurança alimentar devido a eventos climáticos extremos, secas e mudanças na agricultura (ALIMENTANDO POLÍTICAS, 2019, p.32).

Os países em desenvolvimento têm sido alvo importante de interesses comerciais danosos para a saúde. As grandes corporações adentram seus mercados, alteram a agricultura local, desestimulam o pequeno agricultor familiar pela falta de competitividade e estimulam a produção de monoculturas como a cana-de-açúcar, milho e soja. Assim, modificam os comportamentos dos consumidores e alteram os padrões alimentares tradicionais. Esses interesses comerciais orientam o modelo hegemônico de produção e comercialização de alimentos, são reforçados pelas políticas públicas e legitimados pela ação tímida da sociedade civil. Dessa forma, ações globais e locais são urgentes para o enfrentamento dessas problemáticas.

Figura 6. Sistemas micro, intermediários, macro e de governança da sindemia de obesidade



Fonte: https://alimentandopoliticas.org.br/wp-content/uploads/2019/08/idec-the_lancet-sumario_executivo-baixa.pdf (Adaptado de SWINBURN et al., 2019).

Alguns pesquisadores e nutricionistas defendem que a epidemia de obesidade está fortemente relacionada ao crescente consumo de alimentos ultraprocessados, como refrigerantes, doces e fast-food. A venda e consumo desses produtos têm aumentado consideravelmente, principalmente em áreas mais vulneráveis, contribuindo para aumentar os casos de diabetes, hipertensão e outras doenças cardíacas. De acordo com o The New York Times (JACOBS; RICHTEL, 2017), estamos inseridos em um ecossistema econômico que atrai lojas familiares, grandes varejistas, fabricantes e distribuidores de alimentos e pequenos vendedores.



Que tal saber um pouco mais?

Para entender melhor como a grande indústria viciou o Brasil em Junk Food e como os alimentos ultraprocessados estão transformando o Brasil, te convido a conhecer a história de Celene da Silva e sua filha Sabrina. [Leia o artigo](https://www.nytimes.com/2017/09/16/health/brasil-junk-food.html)



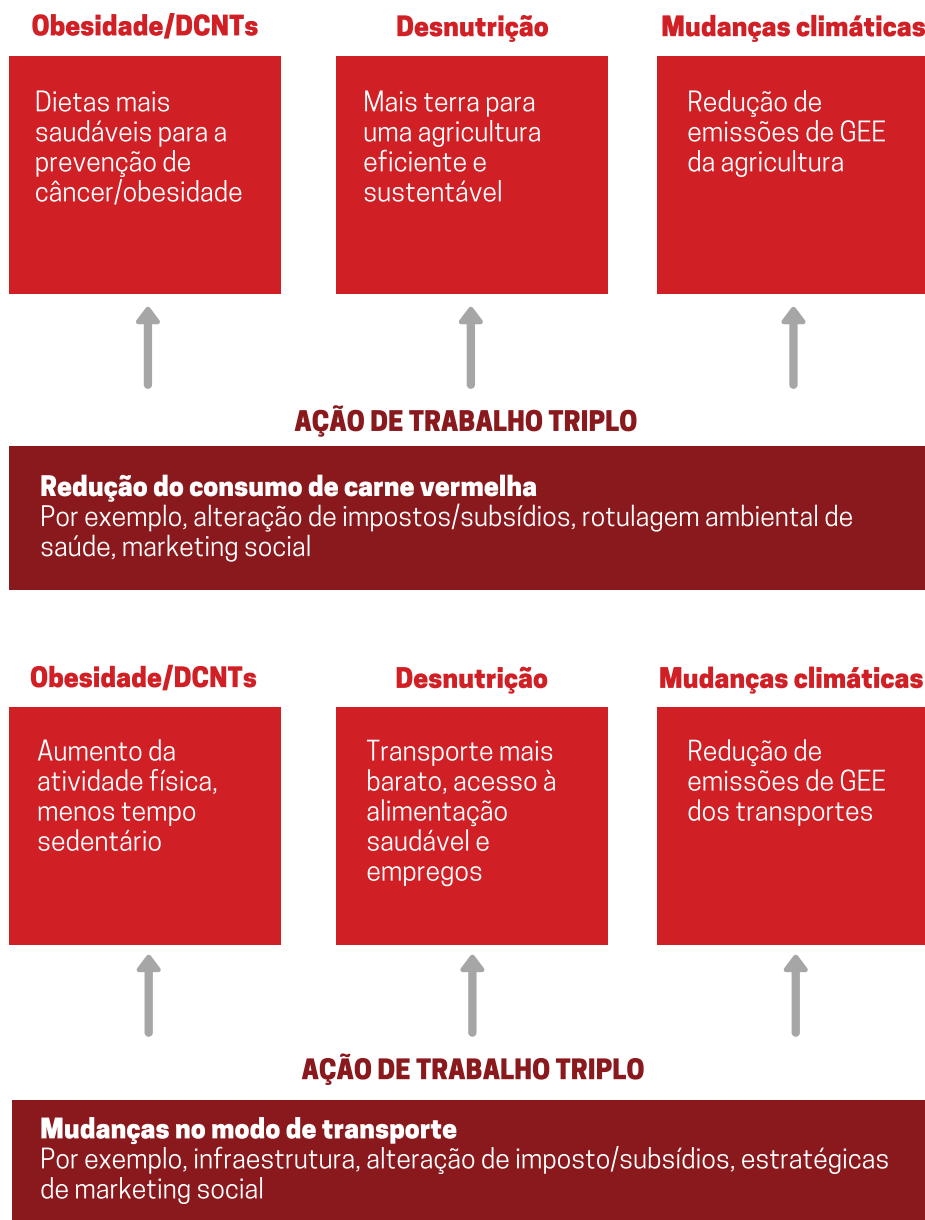
Fonte: <https://www.nytimes.com/2017/09/16/health/brasil-junk-food.html>

Como enfrentar essa situação?

Ao entender a complexidade de fatores que se somam para condicionar a atual situação epidemiológica, também fica mais fácil compreender que seu enfrentamento demanda ações múltiplas e, que muitas vezes ultrapassam a governabilidade do indivíduo. Mesmo assim é importante dar o pontapé inicial e exigir a implementação dessas ações para que mudanças sistêmicas transformadoras sejam atingíveis.

Colocamos a seguir dois exemplos de ações de trabalho triplo, contidos no resumo executivo da sindemia global.

Figura 7. Exemplo de tripla abordagem à sindemia global da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas



Fonte: Adaptado de SWINBURN et al. (2019).

Considerações finais

A pandemia de obesidade, desnutrição e mudanças climáticas configura uma complexa sindemia contemporânea. Para alguns autores ela é considerada a maior ameaça à saúde e sobrevivência do ser humano e do planeta no século XXI. Para tanto, faz-se necessário ações de enfrentamento no nível de governança, que impactem positivamente nos sistemas alimentares, de transporte, desenho urbano e uso do solo e que estimulem escolhas saudáveis no nível intermediário e micro. O olhar especial para as populações mais vulneráveis é urgente.

Referências

ALCALDÍA DE MEDELLÍN. (2014) Unidad de Seguridad Alimentaria: Medición de la actividad física de niños pre-escolares a través de observación directa (Medição da atividade física de crianças pré-escolares através da observação direta). Comunicación oral en el 11º Encontro Internacional de Educação Infantil e Pré-Escola, Havana, Cuba, julio 8-11 de 2014

ALIMENTANDO POLÍTICAS. A sindemia global da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas:relatório da comissão The Lancet. [s.l.]: IDEC, 2019.

BOUCHARD, C.; SHEPHARD, R. J.; STEPHENS, T. (Eds.) Physical activity, fitness and health: International proceedings and consensus statement. Champaign: Human Kinetics, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2010: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BUHRING, K.O.P.; BRAVO, C. Determinación no experimental de la conducta sedentaria em escolares. Rev. Chil Nutr., Santiago, v. 36, p. 23-30, 2009.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, Apr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 08 Out. 2019.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). Carta aberta aos candidatos à Presidência da República. Setembro de 2006. Disponível em: <http://www.determinantes.fiocruz.br>. Acesso em: 08 out. 2019.

COMMUNICATIONS; COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY

CORI, G.C.; PETTY, M. L. B.; ALVARENGA, M.S. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos – um estudo exploratório. Ciên. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 565–576, fev. 2015.

DIAS, P.C. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, e00006016, 2017.

FERREIRA, A. P. S.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev. Bras. Epidemiol. São Paulo, v.22, p.e190024, 2019.

FISHER, A.R.J et al. Fundamental movement skills and habitual physical activity in young children. Med Sci Sport Exer, Hagerstown, v. 37, p. 684-8, 2005.

GINSBURG, K.R.; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. COMMITTEE ON HEALTH. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. Pediatrics, Elk Grove Village Il .v.119, n.1, p. 182-91, 2007.

HILLS, A.P.; DENGEL, D.R.; LUBANS, D.R. Supporting Public Health Priorities: Recommendations for Physical Education and Physical Activity Promotion in Schools. *Progress in Cardiovascular Diseases*, v. 57, n. 4, p. 368-374, 2015, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2014.09.010>. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003306201400142X>

JACOBS, A.; RICHTEL, M. Como a grande indústria viciou o Brasil em Junk food. *The New York Times*. 16 set. 2017. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2017/09/16/health/brasil-junk-food.html>. Acesso em: 26 sep. 2019.

KICKBUSCH, I.; ALLEN, L.; FRANZ, C. The commercial determinants of health. *Comment. Lancet Glob. Health., England*, v. 4, e896, dec. 2016.

KOHL, H.W.; COOK, H.D. Committee on Physical Activity and Physical Education in the School Environment; Food and Nutrition Board; Institute of Medicine. *Educating the Student Body: Taking Physical Activity and Physical Education to School*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2013 Oct 30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK201500/> doi: 10.17226/18314

MALTA, D.C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, v. 23, n.4, p.599-608, out./dez. 2014.

MARTINS, A. P. B. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. *Rev. Adm. Empr.*, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 337–341, maio 2018.

MCKENZIE, T.; SALLIS, J.; ARMSTRONG, A. Association between direct observation and accelerometer measures of children's physical activity during physical education and recess. *Med Sci Sport Exer, Hagerstown*, v.26, S143, 1994.

MCKENZIE, T.; SALLIS, J.; NADER, P. System for observing fitness instruction time. *J Teach Educ.*, v. 11, p. 195-205, 1992.

MONTEIRO, C. A. et al. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system: Ultra-processed products: global dominance. *Obes Rev.*, Oxford, v. 14, p. 21–28, nov. 2013.

NHS. Physical activity guidelines for children (under 5 years): Exercise. Disponível em: <https://www.nhs.uk/live-well/exercise/physical-activity-guidelines-children-under-fiveyears/>. Acesso em: 10 out. 2019.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *Ultra-processed food and drink Products in Latin America: Trends, impact on obesity, policy implications*. Washington, DC: PAHO, 2015.

PATE, R.R. et al. Physical activity among children attending preschools. *Pediatrics*, v. 14, n.5, p. 1258-63.

PELLEGRINI FILHO, A. Compromisso com a ação. Radis, Rio de Janeiro, n. 47, p.12–14, jul. 2006.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Prevenção e Combate ao Sobrepeso e a Obesidade/Linha de Cuidado 2016 – 2020. [Recife]: 2018.

PIERCY K.L. et al. The Physical Activity Guidelines for Americans. JAMA. 2018;320(19):2020–2028. doi:10.1001/jama.2018.14854

REIS, D.S.M. Políticas públicas visando o controle da obesidade. Rev. E.T.C. Educ., tecn. e cultura, [s.l.], n. 13, p. 1-18, jun. 2016.

ROBERTO, C. A. et al. Association of a beverage tax on sugar-sweetened and artificially sweetened beverages with changes in beverage prices and sales at chain retailers in a large urban setting. Jama, Chicago, v.321, n.18, p.1799-1810, 2019.

SHARMA, S. et al. Measuring Physical Activity in Preschoolers: Reliability and Validity of the System for Observing Fitness Instruction Time for Preschoolers. Meas Phys Educ Exerc Sci, v.15, p.257-273, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Grupo de Trabalho em atividade física. Manual de orientação: Promoção da Atividade Física na Infância e Adolescência. [São Paulo]: SBP, 2017. (Nº 1, Jul. 2017).

SONNTAG, U. et al. GPs' attitudes, objectives and barriers in counselling for obesity—a qualitative study. Eur J Gen Pract., London, v. 18, n. 1, p. 9–14, mar. 2012.

SOUZA, M.F.M.; BARBOZA, F.E.; CAVALCANTE, A. Carga da doença e análise da situação de saúde: resultados da rede de trabalho do Global Burden of Disease (GBD) Brasil. Rev. Bras. Epidemiol. São Paulo, v. 20, (Supl. 1), p.1-3, 2017.

SWINBURN, B. A. et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The Lancet Commission report. The Lancet, v.393, n.10173, p.791-846, 2019.

TEICHMANN, L. et al. Fatores de risco associados ao sobrepeso e à obesidade em mulheres de São Leopoldo, RS. Rev. Bras. Epidemiol., n. 9, p. 360-373, 2006.

TEIXEIRA, V. F.; PAIS-RIBEIRO, L. J.; MAIA, A. R. P. C. Crenças e práticas dos profissionais de saúde face à obesidade: uma revisão sistemática. Rev Assoc Méd Bras., São Paulo, v. 58, n. 2, p. 254–262, mar. 2012.

VASCONCELOS, F.A.G, BATISTA FILHO, M. História do campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva, v. 16, p.81-90, 2011.

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. Ciên. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 185–194, jan. 2010.

WENG, S.F. et al. Systematic review and meta-analyses of risk factors for childhood overweight identifiable during infancy. Arch Dis Child, v. 97, p. 1019-1026, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization, 2000. (WHO Technical Report Series, 894).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO; 2010. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on physical activity, sedentary behavior and sleep for children under 5 years of age. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/311664>. Acesso em 09 out. 2019.



Sistemas alimentares: abordagem conceitual e suas implicações na saúde

MÓDULO 2



ECOASUS-PE

Enfrentamento e cuidado da obesidade
no âmbito do SUS em Pernambuco

Autores

Juliana Souza Oliveira

Catarine Santos da Silva

Adriana Marcela Ruiz Pineda

Fernanda Cristina de Lima Pinto Tavares

Nathália Paula de Souza

Vanessa Sá Leal

Uma alimentação política implica um ato agrícola/agropecuário porque inclui a produção de alimentos; um ato cultural porque carrega a noção de patrimônio alimentar; um ato ambiental porque é a partir de recursos da natureza que produzimos alimentos; um ato ético porque os animais e plantas merecem uma existência digna; e um ato social porque ainda são homens e mulheres que produzem nossa comida. Entramos, assim, no âmbito do que chamamos de história por trás da comida.

Elaine de Azevedo



Unidade 1

Definição, elementos e tipos de sistemas alimentares

Você já deve ter se dado conta que os alimentos percorrem uma longa rota até chegarem à mesa do consumidor, certo? Mas você conhece o conceito de sistemas alimentares? Podemos dizer que a maneira como as sociedades se organizam no tempo e no espaço para produzirem e obterem seus alimentos, é o que chamamos de sistemas alimentares. Em outras palavras, um sistema alimentar engloba todos os elementos (ambiente, pessoas, insumos, processos, infraestruturas, instituições, etc.) e atividades que se relacionam à produção, transformação, distribuição, preparação e consumo de alimentos, como também os seus produtos, que geram impactos no estado nutricional e de saúde das populações, assim como impactos socioeconômicos e ambientais na sociedade (HLPE, 2014, 2017).

Portanto, vale pontuarmos desde então que: o sistema alimentar vai além do fato de comer. Está intrinsecamente relacionado aos resultados que o consumo gera na saúde e nutrição das pessoas, que repercutem diretamente na segurança alimentar e nutricional (SAN), mas também, de maneira mais ampla, nas características ambientais, no desenvolvimento econômico e bem-estar social dos países (ERICKSEN, 2008). Os diversos elementos que o compõem estão em constante interação, além de manter relação com outros sistemas, como de saúde, transporte e energia (POPKIN, 2017).

Percebe que ao longo da história das sociedades humanas, esses sistemas passaram por diversas transformações e seguem em contínua mudança? No início da humanidade, o sistema alimentar estava vinculado à atividade agrícola, onde as culturas eram a principal fonte de alimento para pequenas comunidades. Esses sistemas alimentares ainda persistem e envolvem milhões de pessoas em todo o mundo.

No século XVIII, dois fenômenos influenciaram a conformação desses sistemas: a divisão do trabalho, com agricultores, artesãos e comerciantes e a urbanização, com aumentos significativos no tamanho das populações. Esses fenômenos causaram uma fragmentação da cadeia alimentar, incorporando novos elos e atores, que ainda estão em constante transformação.

Em meados do século XX, observa-se uma nova modificação do sistema alimentar influenciada pelo “agronegócio”, na qual os alimentos são avaliados do ponto de vista de seu conteúdo e serviços econômicos e não por seu valor nutricional ou sua representação simbólica e cultural (RASTOIN, 2006). Essas mudanças tiveram forte relação com a chamada Revolução Verde e com o processo de industrialização, no qual o modo de produção industrial foi generalizado e padronizado, em série. As mudanças também foram apoiadas pelo marketing global estimulando o consumo em massa e transformando a agricultura tradicionalmente diversificada em monoculturas, dependentes de insumos externos. Tudo isso aliado ao êxodo rural, à urbanização e à globalização alimentar. Assim, o ser humano passou a optar por alimentos que, por vezes, têm um único papel de saciar a fome (HLPE, 2017; MORIN, 2013; NAVOLAR et al., 2010).



Que tal assistir um vídeo complementar?

Sugerimos que você assista ao documentário “O veneno está na mesa”, de Silvio Tendler, que mostra as implicações da chamada Revolução Verde do pós-guerra na agricultura tradicional. [Assista clicando aqui.](#)

Considerando que o ser humano também é um elemento que compõe e ao mesmo tempo transforma o ambiente, torna-se importante compreendermos os diversos tipos de sistemas alimentares existentes e sua relação com um desenvolvimento socioeconômico e sustentável, assim como seu impacto na saúde humana.

Nesse contexto globalizado, a base da alimentação provém de um sistema de produção e distribuição em escala planetária, cabendo à indústria alimentícia o papel de definir o que e como as pessoas comem, ou seja, o alimento se torna uma mercadoria, concentrado e determinado por poucas empresas transnacionais, onde a finalidade é a disponibilidade de produtos gerados por meio de alta tecnologia industrial associada aos ingredientes de fácil aquisição e baixo custo (CANESQUI; GARCIA, 2005; POULAIN, 2013; MACHADO; OLIVEIRA; MENDES, 2016).



Que tal fazer uma leitura complementar?

O artigo intitulado ‘O indigesto sistema do alimento mercadoria’ elaborado por Priscila Pereira Machado e colaboradores (MACHADO, OLIVEIRA, MENDES, 2016) amplia a análise crítica acerca do alimento enquanto mercadoria. Sugerimos que você acesse o link: [Clique aqui para acessar o artigo.](#)

Quais os elementos do sistema alimentar?

Entendido o conceito de sistema alimentar, agora já podemos avançar para compreender os elementos que o constituem. No geral, esse sistema é composto por três elementos principais: cadeia de suprimento alimentar, ambiente alimentar e comportamento do consumidor. Ainda possui componentes que o dinamizam, chamados de "motores", são eles: a) biofísico e ambiental, b) inovação tecnológica e de infraestrutura, c) políticos e econômicos, d) socioculturais e e) demográficos. O produto desse sistema alimentar gera padrões de consumo alimentar, que repercutem no perfil nutricional e de saúde da população, assim como nos aspectos sociais, econômicos e ambientais (Figura 1). Portanto, ações e políticas que visem o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), propostos pela Organização das Nações Unidas, podem impactar positivamente nos três elementos principais que compõem esse sistema (HLPE, 2017).

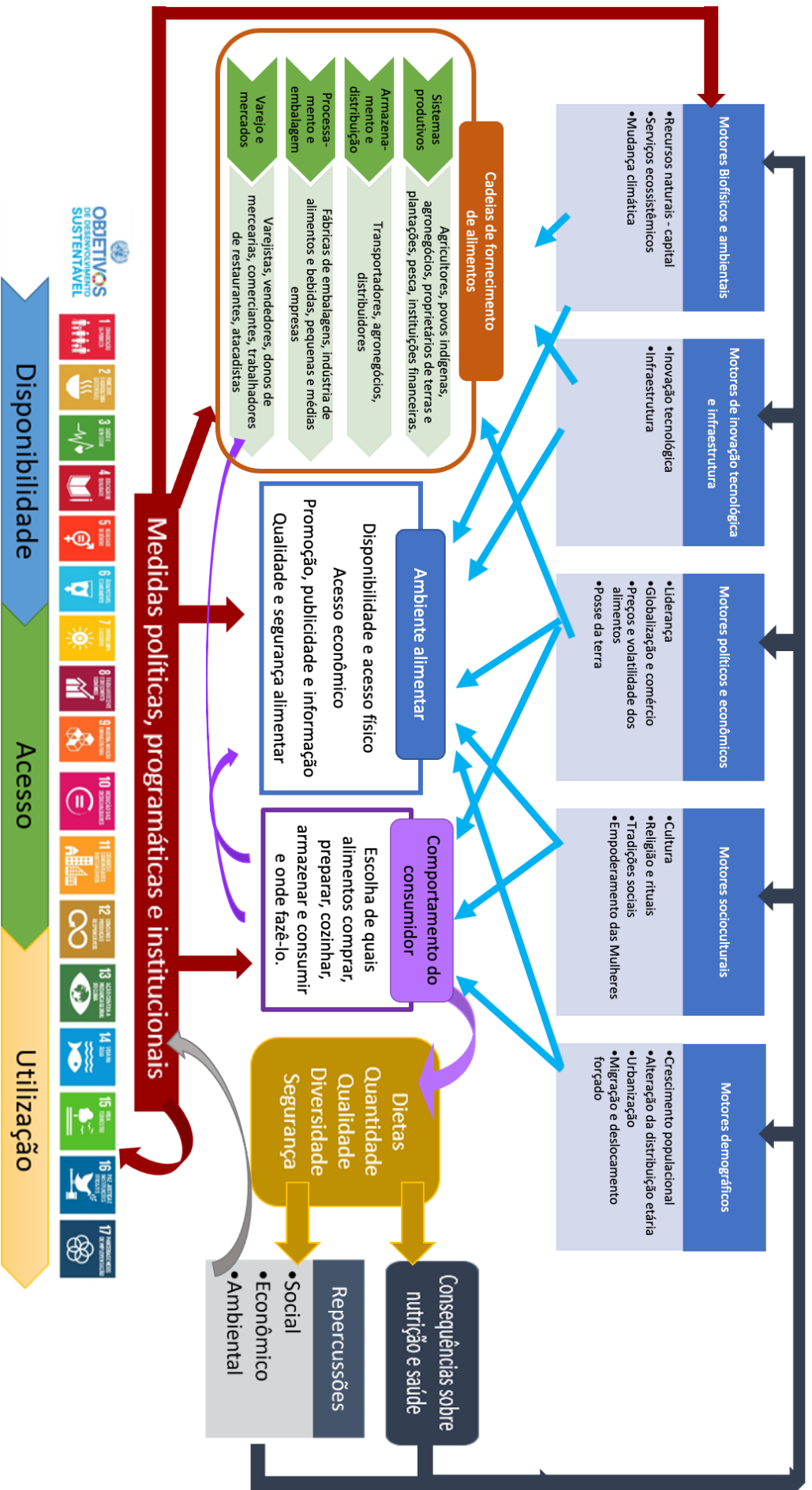


Que tal saber um pouco mais?

Você conhece a Agenda 2030? É um plano de ação para erradicar a pobreza, proteger o planeta e garantir que as pessoas alcancem a paz e a prosperidade. Esse plano foi pactuado por líderes mundiais, reunidos na sede da Organização das Nações Unidas (ONU), em setembro de 2015. Portanto, a Agenda 2030 contém um conjunto de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

[Explore mais clicando aqui.](#)

Figura 1. Estrutura conceitual e elementos constituintes dos sistemas alimentares.



Fonte: Tradução (própria) para o português do esquema proposto pelo HILPE (2017).

Vamos conhecer detalhadamente cada um dos elementos que compõem o modelo conceitual de sistemas alimentares para dietas e nutrição (HLPE, 2017)?

Cadeia de suprimento alimentar

O primeiro elemento constituinte do sistema alimentar consiste nas atividades e nos agentes que levam os alimentos da produção ao consumo e na eliminação de seus resíduos, ou seja, a cadeia de suprimento alimentar (HAWKES; RUEL, 2011). Essa cadeia é composta por estágios: produção, armazenamento, distribuição, processamento e embalagem, venda e marketing.

Os sistemas de produção são importantes porque é nesta etapa que se estabelece o quê e como deve ser produzido, determinando a disponibilidade de alimentos e, principalmente, a qualidade e variedade da dieta. Perceba que, nesse sentido, o agronegócio dedicou grandes áreas de terra e muitos recursos ao desenvolvimento tecnológico e à inovação no cultivo e produção, porém o fez com apenas algumas variedades de vegetais e animais, com uso massivo de agrotóxicos, antibióticos, conservantes e transgênicos, o que levou a uma superprodução de algumas espécies, relegando outras e afetando a diversidade alimentar e alteração do equilíbrio do ecossistema (CASTRO, 2015).

A indústria de alimentos também desenvolveu a etapa de processamento e empacotamento que, numa perspectiva otimista, permitiu o aumento na disponibilidade de alimentos, por meio da redução de microrganismos nocivos à saúde, melhorando a biodisponibilidade de nutrientes e as características funcionais dos alimentos. A tecnologia de embalagem também permitiu prolongar a vida útil dos alimentos e facilitou seu transporte e distribuição. Não devemos deixar de considerar, no entanto, que apesar dos benefícios imediatos relatados, temos uma crítica bastante sedimentada à utilização demasiada do processamento pela indústria, inclusive bastante abordada no Guia Alimentar para População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde em 2014, com reconhecimento internacional.

Assim, o aperfeiçoamento do processamento permitiu o desenvolvimento de produtos com alto teor de substâncias não saudáveis, como açúcar, gordura saturada, sódio, além de outros ingredientes usados para prolongar a vida útil e melhorar a palatabilidade dos alimentos. É importante lembrarmos que o processamento também pode alterar as características nutricionais, como vitaminas, minerais e fibras, que são substituídas por aditivos. Por esse motivo, muitos cientistas e entidades nacionais classificam os alimentos de acordo com o grau de processamento, conforme apresentado no já referido Guia Alimentar para a População Brasileira (que será detalhado no próximo módulo).

Nos estágios de armazenamento e distribuição pode ocorrer considerável perda de alimentos. Os avanços tecnológicos na logística de refrigeração, armazenamento e distribuição permitiram um melhor aproveitamento da vida útil dos alimentos. No entanto, os avanços não são os mesmos em todo o mundo, pois ainda existem áreas onde as condições de refrigeração não são adequadas afetando a qualidade dos alimentos perecíveis.

O estágio final da cadeia de suprimento de alimentos é a venda e comercialização. Os mercados podem estar próximos ou distantes do local de produção, sendo considerados: a) de varejo, quando comercializam diretamente com o consumidor final, ou b) de atacado, atuando com os intermediários da cadeia. Essa etapa vem sendo muito mobilizada nos

últimos cinquenta anos, por fenômenos políticos e econômicos como globalização, economia neoliberal, urbanização, aumento de renda e mudanças no estilo de vida das populações, com impactos consideráveis nas maneiras de se fazer comércio.

O impacto no consumo de alimentos das populações também se dá pela expansão das redes de supermercados e cadeias alimentares, com oferta de produtos mais baratos para seus sistemas de aquisição centralizados, em detrimento de pequenos produtores e comerciantes, que não têm como competir. Essa situação afeta as relações de poder na cadeia de suprimento de alimentos, uma vez que as decisões sobre o quê e como produzirem, não estão mais nas mãos dos agricultores, mas dos comerciantes, ou seja, da indústria privada, onde a saúde das pessoas que produzem e que consomem deixa de ser considerada para que o lucro seja alcançado.

A atual conformação da cadeia de suprimentos pode demonstrar a perda de soberania alimentar dos países e povos. Assim, sublinhamos aqui o quanto a governança desses processos é complexa. Ela envolve vários setores, na qual muitos atores do setor público e privado devem participar, mas especialmente a sociedade civil organizada para que possa garantir a exigibilidade do Direito Humano à Alimentação e Nutrição Adequadas (DHANA).

Ambiente alimentar

O ambiente alimentar, enquanto segundo elemento do sistema alimentar tem referência nas dimensões física, econômica, política e sociocultural, que indica a interação dos consumidores com o sistema alimentar com vistas à aquisição, preparação e consumo de alimentos. O mesmo consta dos espaços físicos onde se obtêm os alimentos; dos determinantes pessoais para as escolhas alimentares (como renda, educação, valores ou habilidades); e as normas políticas, sociais e culturais nas quais essas interações são apoiadas (HERFORTH; AHMED, 2015; HLPE, 2017; SWINBURN et al., 2013).

Podemos elencar enquanto elementos centrais que influenciam as escolhas alimentares, a aceitabilidade de alimentos e composição dos padrões alimentares: o acesso físico e econômico aos alimentos (proximidade e acessibilidade); a promoção, publicidade de alimentos e informações sobre eles; e a qualidade e segurança dos alimentos. O ambiente alimentar é complexo, envolve diferentes dimensões e elementos, os quais influenciam as escolhas, as práticas alimentares das pessoas e até seu estado nutricional (HLPE, 2017; CASTRO JUNIOR, 2018).

No geral, espera-se que os alimentos estejam disponíveis no local onde as pessoas vivem, com garantias de acesso tanto físico, quanto econômico. Para compreender isso na prática, reflita, por exemplo, se você em algum momento enquanto profissional de saúde já deixou de indicar o consumo de determinado alimento porque lembrou que o mesmo não era comercializado no território ou ainda que, mesmo sendo, lembrou que a renda familiar não permitiria a inclusão desses no orçamento mensal, de maneira que você precisou pensar outra estratégia que não a mera indicação desse alimento que havia sido inicialmente pensado.

Compreende que esses ambientes que temos falado podem ser saudáveis ou não? Eles o são na medida em que permitem aos consumidores fazer escolhas de alimentos nutritivos e com identidade cultural. No entanto, políticas de regulamentação de preços, marketing e

publicidade ainda são escassas, contribuindo para a volatilidade dos preços dos alimentos, causada pelo comércio internacional, gera dificuldades para consumidores e produtores, afetando a qualidade da dieta de alguns e os lucros dos outros (BACKES et al., 2019; SWINBURN et al., 2013; VANDEVIJVERE et al., 2015).

Estudos mostram que os atuais ambientes alimentares estão dominados por produtos alimentícios processados e ultraprocessados – que não necessariamente deveriam ser reconhecidos enquanto comida, os quais são densamente energéticos, pobres em nutrientes e amplamente disponíveis, a preços acessíveis e com grandes apelos publicitários, fatores predominantes no ganho de peso não saudável da população (BACKES et al., 2019; SWINBURN et al., 2011; SWINBURN et al., 2013). Entretanto, há duas décadas Swinburn, Egger e Raza (1999) já haviam destacado a influência desse ambiente sobre as práticas alimentares, conjuntamente ou não a um desestímulo à prática de atividade física, introduzindo assim o conceito de ambiente alimentar "obesogênico", isto é, que facilita o desenvolvimento da obesidade.



Que tal conhecer um livro?

Michael Pollan, escreveu um manual para comer com sabedoria, com regras simples e claras, sendo uma por página que contém explicação quando necessário. Ele defende a comida de verdade em detrimento das “substâncias comestíveis parecidas com comida”.

[O livro “Regras da Comida” \(2010\) está disponível aqui.](#)

Alguns termos também têm sido utilizados para caracterizar o ambiente alimentar, por exemplo:

Você já ouviu falar em desertos e/ou pântanos alimentares?

Os “desertos alimentares” são áreas residenciais com acesso limitado a alimentos saudáveis e são apontados como um fator impulsionador da epidemia de obesidade. Já os “pântanos alimentares” são reconhecidos como áreas geográficas com acesso desproporcional a pontos de venda com excesso de alimentos pobres em nutrientes e com alta energia como *fast food* e *junk food*, em comparação às opções de alimentos saudáveis (COOKSEY-STOWERS; SCHWARTZ; BROWNELL, 2017; SUSHIL et al., 2017; VER PLOEG et al., 2009).

São considerados desertos alimentares locais quando um grupo, de pelo menos 500 pessoas, precise se deslocar mais de 1,5 quilômetros para acessar alimentos saudáveis, seja em feiras ou supermercados. Já o pântano alimentar inclui uma área de quatro quilômetros quadrados, onde 90% dos estabelecimentos comerciais oferecem alimentos calóricos e/ou ultraprocessados. As duas situações são mais comumente presentes entre os mais pobres (COOKSEY-STOWERS; SCHWARTZ; BROWNELL, 2017; VER POLEG et al., 2012).

Pare aqui alguns instantes apenas e pense na sua realidade de atuação. Será que poderia dizer que a comunidade que você trabalha se aproximaria ou mesmo se encaixaria em alguma dessas definições? Em caso afirmativo, consegue refletir sobre a interferência que existe no padrão de alimentação e nutrição das pessoas que você estabelece o cuidado?



Que tal fazer uma leitura complementar?

Leia o Estudo Técnico sobre Mapeamento dos Desertos Alimentares no Brasil, elaborado pela Secretaria-Executiva da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2018). [Disponível clicando aqui.](#)

E para saber mais sobre os desertos e pântanos alimentares. Seguem os links disponíveis: [aqui](#) e [aqui](#).

Comportamento do consumidor

E ainda, o terceiro elemento que compõe os sistemas alimentares diz respeito ao comportamento de quem consome alimentos. Veja, o comportamento do consumidor é influenciado pelas preferências alimentares, que por sua vez são condicionadas e determinadas por uma variedade de fatores, incluindo sabor, conveniência, valores, tradições, cultura e crenças (GLANZ et al., 2005; SOBAL; BISOGLNI, 2009).

Já parou para se questionar, por exemplo: Será que você sempre come o que gosta? Por que você come mais ou menos, e, isso ao invés daquilo? Se tivesse uma condição financeira diferente, seu prato seria igual? Se você tivesse outro trabalho e, conseqüentemente, outra rotina, comeria da mesma forma? Como seriam suas compras se você morasse num bairro que tem outras opções acessíveis nos estabelecimentos que comercializam alimentos? O quanto a sua espiritualidade influencia nas suas escolhas alimentares? O que você aprendeu a comer e a reconhecer enquanto comida com a sua família? Continue se fazendo outras perguntas.

Perceba conosco que os consumidores, ainda que conscientes da necessidade de ter uma alimentação saudável podem enfrentar muitos obstáculos para que consigam adotá-la em sua rotina. É imprescindível compreender que a relação entre o indivíduo e o alimento é afetada não apenas por suas próprias crenças e decisões, mas também pelas pessoas com quem compartilham sua vida, comunidade e cultura e as normas sociais pré-estabelecidas nos diversos ambientes que participa, de ter ou desenvolver habilidades culinárias, do tempo e utensílios/instrumentos necessários para preparar a comida, além dos aspectos já citados anteriormente.

O comportamento alimentar das pessoas não é completamente autônomo, é o resultado da vida cotidiana em um ambiente alimentar, que por sua vez resulta de uma cadeia de suprimentos alimentares.

Tipos de sistemas alimentares

Em revisão narrativa de literatura acerca de sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis, Martinelli e Cavalli (2019) partiram da hipótese de que um sistema alimentar insustentável não produz alimentos saudáveis. Nessa revisão envolveram-se aspectos de produção, processamento, comercialização e consumo. Os autores elaboraram um resumo das principais características que determinam sistemas alimentares insustentáveis e sustentáveis, considerando as etapas percorridas pelo alimento, do campo à mesa do consumidor, como segue na figura 2 abaixo.

Figura 2. Principais contrapontos de sistemas alimentares insustentáveis e sustentáveis observados na revisão de literatura

	PRODUÇÃO	PROCESSAMENTO	COMERCIALIZAÇÃO	CONSUMO
SISTEMAS INSUSTENTÁVEIS	Agricultura Convencional	Elevado Processamento	Cadeias Longas	Consumo não Sustentável
	Patronal	Retirada e nutrientes	Grande número de intermediários	Hábitos não saudáveis
	Monocultura	Refinamento	Longas distâncias	Indisposição para comprar produtos sustentáveis
	Transgênicos	Adição de gorduras trans	Desvalorização dos produtos locais	Elevado consumo de alimentos ultraprocessados
	Agrotóxicos	Adição de aditivos e conservantes	Preços elevados	Busca por alimentos de rápido preparo
	Criação intensiva de animais	Aditivos baseados em subprodutos de soja e milho	Valorização de grandes redes varejistas	Alimentação não diversificada
	Elevado desperdício: alimentos, energia, água			
SISTEMAS SUSTENTÁVEIS	Agroecologia	Baixo Processamento	Cadeias Curtas	Consumo Sustentável
	Agricultura familiar	Manutenção de nutrientes	Nenhum ou pequeno número de intermediários	Alimentos frescos, agroecológicos
	Diversificada	Processamento mínimo	Proximidade do produtor e do consumidor	Disponibilidade para comprar produtos sustentáveis
	Orgânicos	Sem adição de gorduras trans	Comércio justo e economia solidária	Compra direta de agricultores familiares
	Sazonais	Sem adição de conservantes	Valorização do produto e do produtor	Alimentos regionais, tradicionais, diversificados
	Integração lavoura-pecuária-floresta	Sem outros aditivos alimentares	Confiança no produtor	Habilidades culinárias
Baixo desperdício: alimentos, energia, água				

Fonte: Martinelli e Cavalli (2019).

Em setembro de 2017, um painel independente de especialistas de alto nível elaborou um relatório sobre ‘Segurança Alimentar e Nutrição’, destacando que dentro de qualquer país, múltiplos sistemas alimentares coexistem simultaneamente. Nesse documento, os pesquisadores tipificaram três tipos amplos de sistemas alimentares: tradicionais, mistos e modernos, sendo que cada um deles possui uma cadeia de suprimentos e um ambiente alimentar peculiar. O quadro 1 apresenta uma descrição minuciosa desses sistemas alimentares e as características particulares de seus componentes, que traduzimos e adaptamos para este módulo (SPRINGMANN et al., 2018).

Quadro 1. Tipos de sistemas alimentares e suas cadeias de fornecimento de alimentos e ambientes alimentares

	SISTEMAS ALIMENTARES TRADICIONAIS	SISTEMAS ALIMENTARES MISTOS	SISTEMAS ALIMENTARES MODERNOS
CADEIAS DE ABASTECIMENTO			
Produção (disponibilidade)	A comida é produzida principalmente por pequenos agricultores da região e a maior parte da comida disponível é local e sazonal.	A produção de alimentos ocorre em pequenas fazendas e em fazendas maiores e mais remotas. Há maior acesso a alimentos fora de sua estação mais comum.	Uma grande variedade de alimentos é produzida em fazendas de tamanhos pequenos a industriais. A produção é mundial, portanto, a comida está disponível em qualquer lugar e a qualquer momento.
Armazenamento e distribuição	Devido à falta de estradas adequadas, o transporte de alimentos é difícil e lento, causando desperdício de alimentos. Como as instalações de armazenamento são deficientes e com falta de armazenamento a frio, é difícil armazenar alimentos, principalmente alimentos perecíveis, o que suscita preocupações relacionadas à segurança e resíduos de alimentos.	Há melhorias na infraestrutura com melhores estradas e instalações de armazenamento, além de maior acesso ao armazenamento a frio. No entanto, o acesso a essas tecnologias não é equitativo, especialmente para os pobres e áreas rurais.	As modernas estradas e instalações de armazenamento permitem que os alimentos sejam transportados por longas distâncias e armazenados com segurança por longos períodos com facilidade.
Processamento e embalagem	Existem processos básicos de processamento disponíveis, como secagem de frutas, moagem de farinha ou produção de laticínios. A embalagem é escassa ou limitada.	Surgem alimentos com um alto grau de processamento e empacotamento, que são mais acessíveis. Isso prolonga a vida útil dos alimentos.	Existem muitos alimentos processados embalados disponíveis. Esses são geralmente baratos e convenientes para alimentação, mas às vezes são "prejudiciais à saúde".
Varejo e marketing	A baixa diversidade e densidade de opções de varejo de alimentos levam a uma dependência acentuada de quiosques informais e mercados de produtos frescos.	Há uma maior diversidade de vinícolas, lojas de bairro e mercados informais e formais. Há maior acesso a alimentos consumidos fora de casa, como comida de rua e <i>fast food</i> .	Há uma grande diversidade e densidade de "pontos de entrada de alimentos", que incluem todas as opções dos demais sistemas, além de grande supermercados e hipermercados, <i>fast food</i> informal e restaurantes elegantes.
AMBIENTES ALIMENTARES			
Disponibilidade e acesso físico (proximidade)	Há uma densidade mais alta de mercados informais locais, mas distâncias maiores para acessar mercados e estradas precárias ou inexistentes tornam a viagem difícil e prolongada.	Ainda existe uma alta densidade de mercados informais, mas também há um número maior de mercados formais. Surgem melhores estradas e melhor acesso para veículos, aumentando o acesso do consumidor a diferentes alimentos. No entanto, os consumidores de baixa renda geralmente têm menos acesso ao transporte.	Depende de mercados formais localizados nas proximidades, facilmente acessíveis. Áreas de baixa renda, podem ser classificadas como desertos ou pântanos.
Acesso econômico (acessibilidade)	Os custos com alimentos representam uma parcela alta do orçamento familiar. Os alimentos básicos tendem a ser mais baratos do que os de origem animal.	Os custos com alimentos representam uma parcela moderada do orçamento familiar. Alimentos básicos são baratos, enquanto alimentos para animais e produtos perecíveis são caros. Muitos alimentos com alto grau de processamento e <i>fast food</i> são baratos.	Os custos com alimentos representam uma parcela menor do orçamento familiar. O preço dos alimentos básicos é mais baixo em relação aos alimentos de origem animal e alimentos perecíveis, mas a diferença é menos acentuada do que nos outros sistemas. Como existem mais opções, itens como alimentos orgânicos ou outros produzidos localmente tendem a ser mais caros.
Promoção, publicidade e informação	Pouca promoção, com exceção dos esforços de algumas empresas multinacionais. Cartazes, letreiros em quiosques e edifícios, alguns pôsteres. Pouca informação sobre rotulagem e diretrizes. As informações são disseminadas principalmente por meio de educação nutricional responsável pela saúde pública.	A promoção da marca e os anúncios são mais comuns em mídias como pôsteres, mídia impressa, rádio, televisão e Internet. São fornecidas poucas informações, além de etiquetas nos produtos e nas prateleiras das lojas. As diretrizes alimentares estão disponíveis, mas com pouco ou nenhum acesso em algumas áreas.	Alto nível de promoção de alimentos através de vários canais de mídia. Marketing direcionado a grupos específicos (por exemplo, crianças). Alto nível de informação em etiquetas, prateleiras e menus. Alto nível de informações sobre campanhas de saúde pública.
Qualidade e segurança alimentar	Baixo nível de controle de qualidade e segurança alimentar. Praticamente não há armazenamento na geladeira. Menor demanda por ingredientes de qualidade.	Existem controles sobre a qualidade e a segurança dos alimentos, mas geralmente eles não são observados. A observância da segurança alimentar costuma ser limitada a alimentos processados e embalados. Há armazenamento a frio, mas não é confiável. Existem listas de ingredientes nos alimentos, mas menos ênfase é colocada em atributos como "natural" ou "orgânico".	Os padrões de segurança alimentar são rigorosamente observados e monitorados. O armazenamento de refrigeração é amplo e confiável. São apresentadas listas padronizadas de ingredientes. Demanda por alimentos produzidos e animais criados de certas maneiras que respeitem as práticas de sustentabilidade e bem-estar animal.

Fonte: Traduzido e adaptado de Springmann et al. (2018).

Considerações finais

A compreensão do sistema alimentar como uma estrutura conceitual, na qual a vida cotidiana das pessoas ocorre, é essencial para determinar maneiras de intervir em situações como a obesidade. Esse sistema envolve aspectos relacionados à produção, transformação, distribuição, preparação e consumo de alimentos, agrupados em três elementos centrais: cadeia de suprimento alimentar, ambiente alimentar e comportamento do consumidor.

Especialistas caracterizaram três tipos amplos de sistemas alimentares, reconhecendo que eles podem coexistir. Esses foram denominados tradicionais, mistos e modernos. Assim, os diferentes tipos de cadeias de suprimento e ambientes, repercutem no comportamento dos consumidores e contribuem para determinar padrões alimentares, assim como o processo de saúde e adoecimento de povos e sociedades.

Unidade 2

Impactos dos sistemas alimentares na economia, ambiente e saúde



Para começarmos essa segunda unidade, pedimos que você se questione sobre o que a palavra “dieta” representa para você. Ela está associada a um sentido de restrição alimentar? Se sim, cuidado. É preciso que possamos compreender que a dieta inclui os alimentos que uma pessoa geralmente consome e seus hábitos alimentares, como a quantidade, proporções e combinações de diferentes alimentos e bebidas e a frequência com que são geralmente consumidas (HU, 2002). Não existe uma dieta ‘ideal’, uma vez que é individual e deve atender às necessidades de calorias e nutrientes de cada indivíduo, com quantidade e variedade de alimentos que atendam às necessidades nutricionais, além de serem acessíveis e culturalmente aceitas.

Por que a gente resolveu trazer isso agora? É que, nesse sentido, você deve perceber que a dieta interage com os sistemas alimentares; não apenas como um produto dele, mas também como um mecanismo de mudança para o futuro, daí a importância de pensá-la como uma ferramenta que leva à saúde das pessoas e do meio ambiente. Nesse sentido, a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) apresenta a seguinte definição de dietas sustentáveis:

Dietas sustentáveis são aquelas com baixo impacto ambiental que contribuem para a SAN e vida saudável das gerações atual e futura. Além disso, protegem e respeitam a biodiversidade e os ecossistemas, são culturalmente aceitáveis, acessíveis, economicamente justos e acessíveis e nutricionalmente adequados, seguros e saudáveis, além de otimizarem os recursos naturais e humano (FAO, 2012, p.7).

Nessa perspectiva, o sistema alimentar, por meio de dietas, dá origem a uma série de resultados relacionados não apenas à nutrição e saúde, mas também a todas as dimensões da sustentabilidade, que por sua vez estão ligadas aos motores dos sistemas alimentares.

Impactos no meio ambiente

A produção de alimentos para alimentação mundial influencia o uso da água, da terra, a biodiversidade e as mudanças climáticas (SENKER, 2011). Atualmente, as práticas predominantes de produção e consumo de alimentos exercem pressão sem precedentes sobre os recursos naturais e alteram os ecossistemas, o que afeta profundamente a dieta da população (TILMAN; CLARK, 2014; LANG; RAYNER, 2012).

Em primeiro lugar, a dieta contribui amplamente para as mudanças climáticas, pela emissão de gases de efeito estufa devido à produção maciça de animais para consumo e transporte para disponibilizar alimentos em todo o mundo. Em segundo lugar, o sistema alimentar também causou mudanças no uso da terra em escala global, alocando grandes extensões de terra para produção animal, ou monoculturas, associadas à produção de ração para produção animal, produção de biocombustíveis e o uso de sementes geneticamente modificadas, o que levou a uma redução da biodiversidade. Outro sério impacto no ecossistema é o causado pela adição excessiva de nitrogênio, fósforo e esterco como base para a fertilização das culturas, o que causou a contaminação das fontes de água, que também são esgotadas pelo uso para irrigação de culturas, tudo isso levou à contaminação dos ecossistemas terrestres e aquáticos do planeta.

Impactos econômicos

A agricultura e a produção de alimentos fornecem renda e emprego a milhões de pessoas, especialmente pequenos agricultores e residentes em áreas rurais (HLPE, 2013). Estima-se que somente a agricultura ofereça emprego a 1,3 bilhão de pessoas em todo o mundo, das quais 97% estão em países em desenvolvimento (IBRD/Banco Mundial, 2007). No entanto, dietas não saudáveis e a má nutrição dificultam o crescimento econômico dos países e perpetuam a pobreza porque afetam a saúde das populações. As pessoas não desenvolvem seu potencial de crescimento físico e atingem a idade adulta com status físico ruim, resultando em um estado de saúde precário, que por sua vez, aumenta os custos dos cuidados de saúde. Além disso, as pessoas também não desenvolvem seu potencial cognitivo, o que dificulta o processo de aprendizagem, repercutindo assim, em menor escolaridade, o que resulta em uma estagnação de desenvolvimento do país e a perpetuação do ciclo de pobreza.

Impactos sociais

A produção mundial de alimentos cresceu no ritmo das demandas da crescente população humana (DYSON, 1996), mas ainda existem desigualdades na distribuição dos alimentos disponíveis (SEN, 1981; EHLRICH; HARTE, 2015). O sistema alimentar atual não é um bom exemplo de equidade social, porque o número de pessoas que sofrem de fome no mundo está aumentando e o aumento da desnutrição e das doenças não transmissíveis diretamente associadas a ele é muito mais prevalente na população pobre dos países em desenvolvimento. Em suma, a persistência da fome é uma questão política e econômica e não apenas uma questão de produção e abastecimento de alimentos.



Que tal escutar uma música?

Para contribuir com a sua reflexão sobre a questão da desigualdade, convidamos você a conhecer, ou a escutar novamente e com mais atenção, a música “A novidade” de Gilberto Gil. [Disponível clicando aqui.](#)

Impactos na saúde

Dietas saudáveis são essenciais para prevenir a má nutrição em todas as suas formas: desnutrição, deficiências de micronutrientes, sobrepeso e obesidade. Os múltiplos encargos da má nutrição levam a problemas de saúde, como baixo peso e retardo de crescimento, além do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas à alimentação (WCRF/AICR, 2007; HAWKESWORTH et al., 2010).

À medida que as indústrias agroalimentares adentraram a cozinha familiar, houve uma mudança da valorização social das atividades domésticas, uma vez que pautou-se cada vez mais no fornecimento de produtos sem identidade, sem qualidade simbólica, saído de um local industrializado não decifrado, onde os consumidores perderam a identidade, de maneira que houve a perda de identidade dos próprios alimentos por eles consumidos (GIORGI, 2015; POULAIN, 2013). Dessa forma, avança-se para um mundo com mais alimentos, cada vez mais padronizado, e com menor diversidade e segurança alimentar e nutricional. (VIVAS, 2017).

A perda de diversidade agrícola gera consequências ecológicas, culturais e envolve o desaparecimento de sabores, nutrientes e conhecimentos gastronômicos, na medida em que ocorre substituição de refeições preparadas com base em alimentos e ingredientes culinários por produtos ultraprocessados (VIVAS, 2017; MONTEIRO et al., 2012). Esses, por sua vez, são obtidos total ou parcialmente de ingredientes industriais, os quais podem ser retirados de algum alimento ou formulados sinteticamente (MONTEIRO et al., 2013). Tudo isso tem proporcionado uma rápida e intensa mudança no sistema alimentar global, com impacto no padrão de saúde e consumo alimentar da população (MALIK; WILLETT; HU, 2013).

A troca de alimentos *in natura*, minimamente processados, e preparações culinárias à base desses alimentos por produtos processados ou ultraprocessados industrialmente prontos para consumo é uma das características verificadas no estudo da geoculinária brasileira (JACOB; CHAVES, 2019). Com uma mudança marcante no consumo alimentar, redução de leguminosas e cereais e aumento de industrializados, como as bebidas açucaradas, a exemplo dos refrigerantes (LEVY et al., 2012) e snacks (BEZERRA et al., 2013).

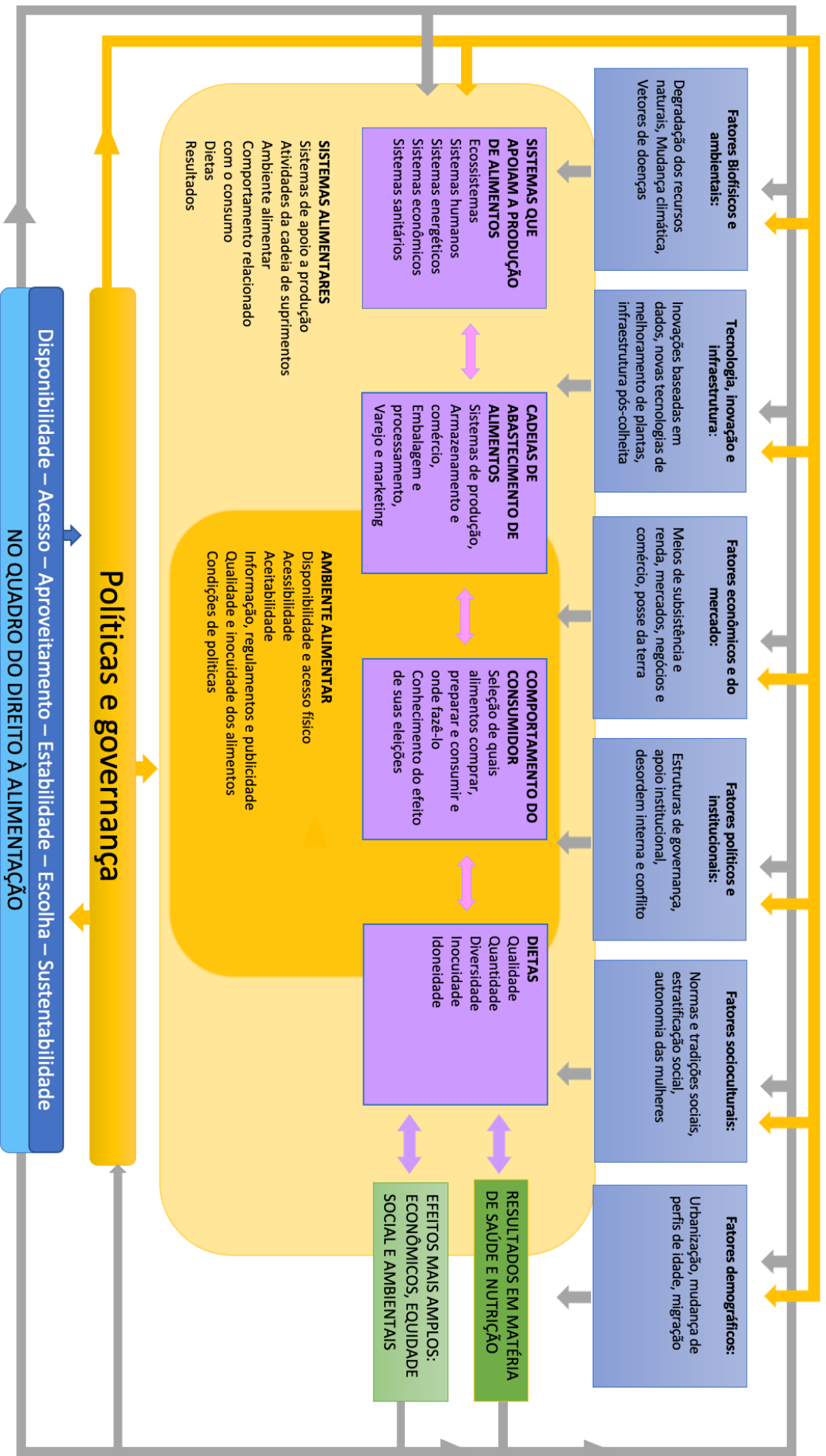
Nesse sentido, o aumento da disponibilidade e a globalização, a oferta de alimentos obesogênicos/ultraprocessados e a incapacidade dos sistemas alimentares de fornecerem dietas saudáveis são argumentos que podem ser considerados para o ganho de peso populacional (RAUBER et al., 2020; SILVA, 2019; SWINBURN et al., 2011; VANDEVIJVERE et al., 2015). Em artigo de revisão, Zobel e colaboradores reforçam esses achados ao verificarem que o crescimento econômico global, o aumento da oferta de alimentos *per capita* e os alimentos ultraprocessados de baixo custo e de alta energia causaram uma mudança global no sistema alimentar e modificaram o padrão alimentar. Concluíram que a mudança na oferta de alimentos é considerada um dos principais impulsionadores da epidemia de obesidade (ZOBEL et al., 2016).

Perceber que os sistemas alimentares motivam nossas escolhas é essencial para entender que as decisões individuais não são suficientes para a garantia de práticas alimentares saudáveis e sustentáveis em âmbito coletivo (CASTRO, 2015). A compreensão do sistema alimentar, como uma estrutura conceitual, na qual a vida cotidiana das pessoas ocorre, é essencial para determinar maneiras de intervir em situações onde ocorrem os agravos à saúde como a obesidade (HLPE, 2014, 2017). Assim, a escolha individual apresenta limites concretos dentro dos ambientes alimentares e deve, por isso, ser considerada na nossa prática profissional enquanto postura ética e política de não culpabilização das pessoas, mas da necessidade de estabelecer uma abordagem compreensiva do cuidado.

Nesse sentido, um sistema alimentar sustentável pode ser definido como um sistema alimentar que garante Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) a todas as pessoas, de modo que não se coloque em risco as bases econômicas, sociais e ambientais que proporcionem uma alimentação suficiente e saudável para toda a população atual e futuras gerações (HLPE 2014; HLPE, 2020), conforme demonstrado na Figura 3.

A figura 3 apresenta o esquema conceitual de sistema alimentar sustentável, acrescentando dimensões importantes da segurança alimentar, além da disponibilidade, acesso, utilização e estabilidade, como a 'Escolha' e a 'Sustentabilidade'. A Escolha pode ser entendida como a capacidade das pessoas agirem sobre o que comem, sobre os alimentos que produzem e sobre a forma como são produzidos. Enquanto a dimensão de Sustentabilidade se relaciona com as práticas dos sistemas alimentares que contribuem para a regeneração a longo prazo dos sistemas naturais, sociais e econômicos, garantindo que as necessidades alimentares das gerações presentes sejam satisfeitas sem comprometer as necessidades alimentares das gerações futuras.

Figura 3. Base conceitual dos sistemas alimentares sustentáveis



Fonte: Tradução (própria) para o português do esquema proposto pelo HIPE (2020).

E quanto à obesidade?



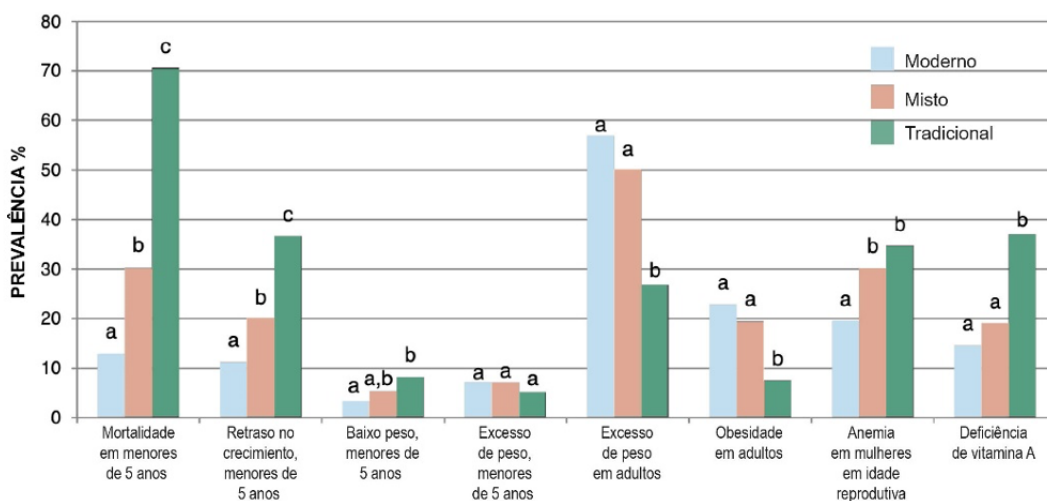
Que tal saber um pouco mais?

Para entender como a obesidade se encontra nas entrelinhas do sistema alimentar recomendamos duas reportagens com o professor de saúde global da Universidade de Auckland, na Nova Zelândia, Boyd Swinburn, que podem ser acessadas nos links : [aqui](#) e [aqui](#).

Apesar de termos visto na unidade de aprendizagem anterior a possibilidade de caracterização dos sistemas alimentares em três tipologias (HLPE, 2017), é necessário reconhecer a coexistência de múltiplos sistemas em uma dada região ou país. De forma geral, é possível relacionar a predominância de determinados tipos de sistemas com o impacto no perfil nutricional e resultados em saúde da população adstrita.

A má nutrição em todas as fases da vida encontra-se representada na figura 4 por meio de vários indicadores como a mortalidade em menores de cinco anos; déficit de estatura, baixo peso e excesso de peso em crianças; sobrepeso e obesidade em adultos; anemia em mulheres em idade reprodutiva e deficiência de vitamina A. Esses resultados de saúde e nutrição estão relacionados a diferentes tipos de sistemas alimentares (HLPE, 2017).

Figura 4. Prevalência de resultados em saúde e nutrição dos diferentes tipos de sistemas alimentares



Notas: Os valores dentro do mesmo intervalo de confiança são indicados com as mesmas letras (por exemplo, um "a" aplicado a um indicador para diferentes sistemas alimentares indica que a diferença observada entre esses dois sistemas alimentares nesse indicador não é estatisticamente significativo; veja, por exemplo, sobrepeso em crianças menores de 5 anos).

Fonte: tradução (própria) para o português do HLPE (2017).

Com base no gráfico acima, qual tipo de sistema alimentar está mais relacionado à carga da desnutrição?

Percebeu que os sistemas alimentares tradicionais estão associados à maior prevalência de desnutrição? Eles são marcados pelas altas taxas de mortalidade infantil, déficit de estatura e baixo peso, bem como por maior prevalência de deficiências de micronutrientes. É importante fazer um alerta quanto à prevalência de excesso de peso na população adulta, que atingiu aproximadamente 28% nesse tipo de sistema.

Normalmente, o que você imagina quando se fala em fome e desnutrição? Ao observar a charge abaixo, você diria que um indivíduo com fome se pareceria com o perfil à sua direita ou esquerda?



Legenda: pobreza na maior parte do mundo / pobreza na América

Fonte: <https://www.ecycle.com.br/component/content/article/62-alimentos/4084-fome-e-obesidade-dois-fatores-sociais-decorrentes-da-inseguranca-alimentar.html>

Provavelmente a sua resposta para as perguntas foi o indivíduo do seu lado esquerdo. No entanto, vale ressaltar que as deficiências nutricionais também podem se manifestar em um estereótipo parecido com o homem a sua direita. Portanto, um corpo sem as tradicionais marcas/sinais da magreza também pode estar desnutrido. Uma das justificativas para tal fenômeno é a falta de recursos financeiros, que pode levar a família a trocar alimentos de boa qualidade por alimentos ricos em carboidratos simples, sal e gorduras, comprometendo a saúde dos seus membros e aumentando as chances de obesidade. Talvez por isso a prevalência alarmante de excesso de peso encontrada na população que vive predominantemente em sistemas alimentares tradicionais.

Entendendo que o sistema alimentar Tradicional favorece a desnutrição, qual tipo de sistema alimentar está mais relacionado à carga da obesidade?

Nos sistemas alimentares modernos o sobrepeso atinge mais da metade da população adulta e a obesidade está presente em aproximadamente uma pessoa a cada quatro. É evidente que nesses sistemas os níveis de desnutrição são mais baixos, entretanto a anemia ainda afeta quase 20% da população (HLPE, 2014).

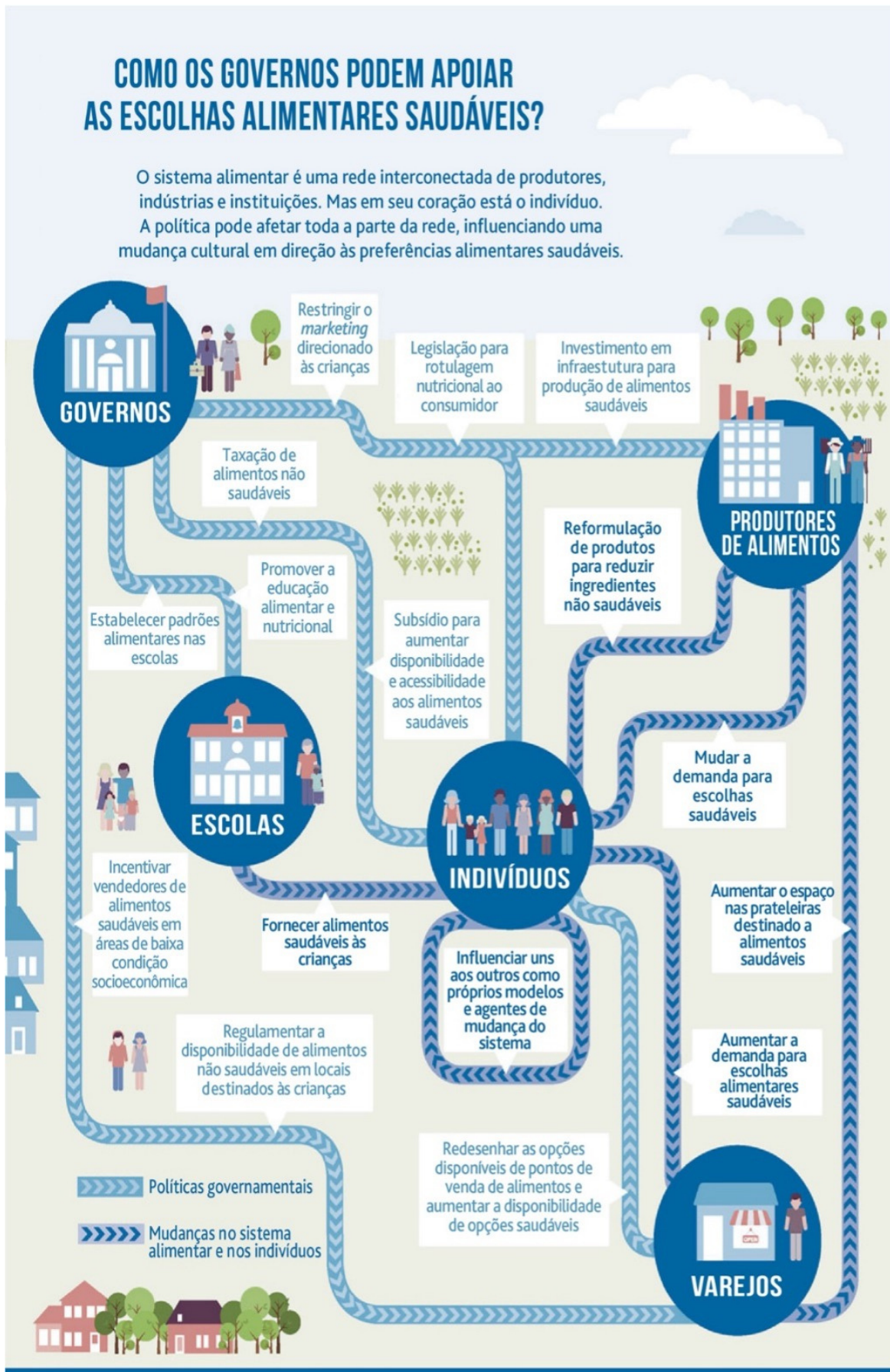
Em uma entrevista concedida ao 'O Joio e o Trigo', o pesquisador Boyd Swinburn afirmou que "Com frequência, culpa-se os pobres pela pobreza e os obesos pela obesidade. Penso que esta visão perde a complexidade destes problemas". Para o epidemiologista, o excesso de peso planetário está diretamente relacionado aos nossos sistemas alimentares, assim, tanto a natureza desses sistemas quanto os ambientes de produção e consumo de alimentos, devem favorecer escolhas saudáveis (SWINBURN, 2019).

Sistemas Modernos são controlados por grandes corporações agrícolas e de produção de alimentos. Portanto, a associação do sistema Moderno com o aumento da obesidade pode estar relacionada a alguns aspectos, tais como: 1. Forma como os alimentos estão sendo produzidos predominantemente pelo agronegócio, com base na monocultura, desmatamento e uso inconsciente dos recursos naturais; 2. Maneira como estão sendo transformados pela indústria, aumentando vertiginosamente a oferta de alimentos ultraprocessados; 3. Modo como são atribuídos valores de mercado para venda e fornecidos incentivos fiscais para produção de alimentos não saudáveis.

Em 2011, o periódico britânico, *The Lancet* (2011, 2015), divulgou uma série de trabalhos sobre a necessidade de ações governamentais e dos múltiplos setores envolvidos nos determinantes da obesidade. Em 2015, o periódico lança a segunda série e chama atenção para os ambientes alimentares que exploram as vulnerabilidades biológicas, psicológicas, sociais e econômicas e divulgou um infográfico demonstrando como os governos podem agir nas diferentes etapas da cadeia produtiva.

No infográfico (figura 5) está apresentado os diversos elementos que compõem um sistema alimentar, a partir de uma rede interconectada entre produtores, indústrias e instituições. Observe que são os indivíduos que estão no centro das relações e que os caminhos podem ser modificados para com o intuito de possibilitar uma alimentação de melhor qualidade por meio de políticas de governo ou de mudanças individuais e do sistema alimentar. E ainda, as ações de regulação devem ser assumidas pelo Governo, com envolvimento e compromisso tanto da sociedade civil, como também das indústrias alimentícias para melhorar a qualidade da alimentação da população (RAUBER; JAIME, 2019).

Figura 5 – Infográfico que descreve como os governos podem incentivar preferências alimentares saudáveis



Fonte: tradução (própria) para o português do infográfico. Original disponível em: <https://www.thelancet.com/infographics/obesity-food-policy>.

Considerações finais

A desnutrição diminuiu em muitas regiões do mundo, entretanto, o sobrepeso e a obesidade, juntamente com outras doenças crônicas não transmissíveis estão aumentando em todos os lugares. O sobrepeso e a obesidade estavam concentrados nos países de alta renda, mas agora estão aumentando dramaticamente em países de baixa à média renda. Assim, a má nutrição em todas as suas formas deve ser reconhecida como um desafio para todos os países, independente do seu nível de desenvolvimento. Sendo necessária a compreensão de que tal condição nutricional não depende apenas de escolhas alimentares individuais, mas também do sistema alimentar no qual os indivíduos estão inseridos.

O sistema alimentar global é complexo e apresenta sérios impactos na constituição de padrões alimentares, assim como na saúde humana e no ambiente. Por isso, o conhecimento das possíveis interações entre cadeias de suprimentos, ambientes alimentares e comportamento do consumidor é essencial para entender por que e como as dietas estão afetando o estado nutricional da população e o meio ambiente.

É imprescindível que, no discurso e na prática dos profissionais de saúde, seja considerado que sistemas alimentares eficazes, sustentáveis e que atendam às necessidades de grupos mais vulneráveis são necessários para a garantia de boa saúde e nutrição e para a sobrevivência nesse e desse planeta.



Unidade 3

Governança para o fortalecimento de sistemas alimentares saudáveis: políticas e programas para a garantia do DHANA

Ao iniciar essa unidade é importante entendermos o quão importante são as decisões políticas para a estruturação de um sistema alimentar saudável, inclusivo e sustentável. Concorda? Nesse sentido, descrevemos uma breve contextualização sobre a regulamentação das políticas voltadas à promoção da segurança alimentar e nutricional no Brasil.

Historicamente, a fome e outras deficiências de cunho alimentar e nutricional são uma realidade brasileira, em especial entre os que vivem sob condições insalubres e de insuficiência econômica. Entretanto, a atenção para a erradicação desse problema foi incorporada como prioridade governamental apenas a partir de 2003 e a alimentação foi incluída como direito social na Constituição Federal somente no ano de 2010. Nessa mesma época, um avanço para a governança das políticas relacionadas à alimentação e nutrição foi a criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, institucionalizando então a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), como uma política de Estado. Em sua conceituação atual, SAN é definida como a:

[...] realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica, cultural e ambientalmente sustentáveis (BRASIL, 2006, p. 4).

Um reflexo inegável da eficácia deste conjunto de estratégias e políticas públicas foi a saída do Brasil do Mapa da Fome da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) no ano de 2014. Porém, apesar disso, ainda são grandes os desafios para a garantia do acesso aos alimentos, sobretudo para grupos populacionais tradicionais e específicos (GPTEs) e para manter as conquistas já alcançadas (FAO, 2014). Não bastasse isso, na contramão desta luta, desde meados de 2016 o Brasil vem sofrendo diversas violações de direitos, e dentre esses, violações no Direito Humano à Alimentação e à Nutrição Adequadas (DHANA), a exemplo da extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), a partir de primeiro de janeiro de 2019, primeiro dia de gestão do então governo federal. A partir desse ocorrido, configurou-se o desmonte a nível nacional do SISAN, além de cortes em políticas sociais com repercussões no acesso à alimentação e na probabilidade da volta do país ao mapa da fome.

Políticas, programas e estratégias de garantia da SAN e do DHANA

A alimentação, apesar de ser fator primordial para a sobrevivência e bom desenvolvimento do indivíduo só passou a ser direito constitucional no Brasil no ano de 2010, conforme falamos acima. Você já refletiu o quanto isso é recente na história do nosso país?

Até chegar a essa conquista, muitas foram as lutas em busca desse direito e em prol da promoção da alimentação adequada e da segurança alimentar e nutricional. É importante ressaltar a problemática da fome como consequência das desigualdades, revelada na década de 40 pelo pernambucano Josué de Castro, que mostrou a fome e a pobreza como questões políticas e sociais.

Para a construção de um sistema público de SAN, ocorreram diversas discussões entre os movimentos sociais, os trabalhadores e o setor governamental nos espaços de mobilização e controle social, como as conferências populares. Da criação dos movimentos, destaca-se o liderado pelo sociólogo Betinho (Herbert de Souza), por meio do “Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida”. Betinho ficou conhecido pelo lema “Quem tem fome, tem pressa” e sua atuação no Ação da Cidadania contribuiu para organização de estratégias concretas de promoção da SAN.

Vale ressaltar que para ele, uma mudança no país somente é possível com a participação cidadã, pois não cai do céu e não será feita pelos “outros”. E mais, uma curiosidade: você já escutou a música composta por João Bosco e Aldir Blanc, “O bêbado e a equilibrista”, lançada em 1979 por Elis Regina? Betinho é referenciado em “Meu Brasil/ que sonha com a volta do irmão do Henfil/ de tanta gente que partiu”, faz menção ao seu período de exílio em 1971 quando da repressão intensificada. Henfil (Henrique de Souza Filho) o cartunista, era irmão de Betinho, famoso pelos desenhos de forte teor político-social.

Outro fato que merece ser destacado é a mobilização da sociedade civil pela governança da SAN, que repercutiu na criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) em 1993. Em tópico posterior explicaremos com maior profundidade o que é o CONSEA e como se estrutura, porém, vale ressaltar já nesse momento que por meio dele é possível ter a participação da população na elaboração e controle das políticas e nas discussões concernentes à alimentação enquanto um direito humano que precisa ser defendido.



Que tal fazer uma leitura complementar?

Convidamos você a ler as páginas 22 a 40 da publicação "Sistemas Alimentares e Nutrição: a experiência brasileira para enfrentar todas as formas de má nutrição" elaborado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS, 2017). [Disponível clicando aqui](#)

Com vistas à garantia da SAN e do DHANA, podemos citar alguns dos principais programas e estratégias antes inseridos na chamada Estratégia Fome Zero, tais como o Programa Bolsa Família (PBF), Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), dentre outros.

No quadro abaixo, contido no documento da OPAS (2017), sobre sistemas alimentares e nutrição, estão descritas estratégias historicamente importantes para promoção da SAN.

Quadro 2. Principais programas e estratégias relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional implementados e monitorados no Brasil, no período de 2003-2011

EIXOS, PROGRAMAS E AÇÕES DA ESTRATÉGIA FOME ZERO (2003-2011)



ACESSO AOS ALIMENTOS

Programa Bolsa Família (PBF); Programa Nacional de Alimentação escolar (PNAE); Programas de suplementação de ferro e vitamina A; Sistemas de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); Sistemas de Alimentação dos Trabalhadores (PAT); Tecnologias de acesso à água no semiárido brasileiro: cisternas; Equipamentos Públicos de SAN locais; Restaurantes Populares, Cozinhas Comunitárias, feiras, Agricultura Urbana e bancos de Alimentos.



FORTELECIMENTO DA AGRICULTURA FAMILIAR

Financiamento de Agricultura Familiar por meio de Programa de crédito e seguro - Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) Seguro Agrícola e Seguro Safra, Compras públicas de produtos da Agricultura familiar, por meio do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA).



GERAÇÃO DE RENDA

Qualificação Social e Profissional; Economia Solidária e Inclusão Produtiva; Microcrédito Produtivo Orientado; Arranjos Regionais de SAN; Conselhos e de Desenvolvimento Rural (CONSADs); e Territórios da Cidadania.



ARTICULAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Centros de Referências em Assistência Social (CRAS) e Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF); Conselhos de Políticas Públicas para participação e controle social, a exempli dos Conselhos de Estaduais e Municipais de SAN; Educação Cidadã e Mobilização Social; Doações Fome Zero; e Parcerias com Empresas e Entidades.

Fonte: Adaptado de ARANHA (2010 apud OPAS, 2017).

O PBF (2003) garante a transferência de uma renda mínima para famílias que vivem com menos de um quarto de salário mínimo mensal. E para aquelas que tenham em sua composição gestantes, crianças ou adolescentes, solicita o cumprimento de condicionalidades cujo objetivo é fomentar o acesso à saúde, à educação e à assistência social. No âmbito da saúde, você deve saber que são compreendidos o acompanhamento da imunização, do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de sete anos, bem como da assistência ao pré-natal das gestantes. Agora, aproveite para refletir por alguns instantes sobre o acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família na sua equipe: Como tem acontecido? Quais são os profissionais que participam mais ativamente? O que você identifica enquanto pontos a serem melhorados? Como você poderia contribuir de maneira mais efetiva? É importante lembrar que tal acompanhamento não obedece à lógica punitiva, mas de garantia de direitos sociais, basilares, e que devem chegar àquelas famílias mais vulneráveis.

Enquanto estratégia de acesso aos alimentos, outro grande programa e o mais antigo do

Brasil, é o PNAE (1955), que garante alimentação adequada e saudável aos escolares da rede pública de ensino, incluindo em suas diretrizes o apoio ao desenvolvimento sustentável, com incentivos para a aquisição de gêneros alimentícios diversificados e produzidos em âmbito local, com a preferência pela participação da agricultura familiar.



Que tal saber um pouco mais?

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), conhecido popularmente como a "merenda escolar", tem mais de 60 anos de existência e é direito de todos os estudantes da rede pública de ensino. Nesse programa existem várias normativas para promoção da alimentação saudável e incentivo ao desenvolvimento sustentável. [Conheça mais clicando aqui](#)

O PAA (2003), utilizando-se do poder de compra do Estado para a aquisição de produtos da agricultura familiar, estabeleceu-se como um marco na garantia de mercados institucionais para esse fim e articulação com a SAN. Em parceria com o PNAE, o PAA promove sustentabilidade, garante renda aos agricultores familiares e promove uma alimentação adequada e saudável a grupos populacionais específicos, a exemplo daqueles pertencentes às instituições filantrópicas, casas geriátricas, creches, dentre outras situações de vulnerabilidade.

Mas além de programas e estratégias, até então o Brasil não tinha sua Política específica de Segurança Alimentar e Nutricional. Assim, no ano de 2006 foi promulgada a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan) (Lei no 11.346, de 2006). A essa coube institucionalizar a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e criar as bases para uma ampla participação social na definição das prioridades relacionadas à problemática alimentar no país. Dando seguimento aos avanços da SAN, o destaque mais recente é que no ano de 2010 o Brasil reconhece o Direito à Alimentação como uma obrigação do Estado, com a Emenda Constitucional n.º 64/2010, conforme dissemos anteriormente. Percebe que é mesmo um grande marco para o campo da alimentação e nutrição no Brasil?

No âmbito das políticas públicas, a PNSAN tem como base a promoção do acesso universal à alimentação adequada e saudável, com prioridade para as famílias e pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional; a promoção do abastecimento e estruturação de sistemas sustentáveis e descentralizados, de base agroecológica, de produção, extração, processamento e distribuição de alimentos; a promoção, universalização e coordenação das ações de segurança alimentar e nutricional voltadas para quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais, povos indígenas e assentados da reforma agrária; a promoção do acesso universal à água de qualidade e em quantidade suficiente, com prioridade para as famílias em situação de insegurança hídrica e para a produção de alimentos da agricultura

familiar e da pesca e aquicultura; o apoio às iniciativas de promoção da soberania alimentar, segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação e nutrição adequadas em âmbito internacional e o monitoramento da realização desse direito.

Além da PNSAN, são destaques enquanto comprometimento do Estado para o alcance da alimentação adequada e saudável e da SAN, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (PNAPO), ambas instituídas pela Portaria no 2.715 de 17/11/2011 (que revoga a Portaria no 710 de 10/06/1999) e Decreto no 7.794 de 20/08/2012, respectivamente. A PNAN está organizada em diretrizes cujo escopo se dá principalmente na atenção nutricional do Sistema Único de Saúde com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades essas, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção. Já a PNAPO tem o objetivo de integrar, articular e adequar políticas, programas e ações indutoras da transição agroecológica e da produção orgânica e de base agroecológica, contribuindo para o desenvolvimento sustentável e a qualidade de vida da população, por meio do uso sustentável dos recursos naturais e da oferta e consumo de alimentos saudáveis.

Além dos esforços em âmbito nacional, o Brasil e governos de todo o mundo se comprometeram em 2015, com a Agenda 2030, que inclui um plano de ação dentre 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, os ODS (Figura 6), para erradicar a pobreza e promover vida digna para todos, dentro dos limites do planeta. Além de erradicar a pobreza e a fome, os ODS visam também combater as desigualdades dentro e entre os países; construir sociedades pacíficas, justas e inclusivas; proteger os direitos humanos e promover a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres e meninas; e assegurar a proteção duradoura do planeta e seus recursos naturais. Os gestores se comprometeram também em criar condições para um crescimento sustentável, inclusivo e economicamente sustentado, prosperidade compartilhada e trabalho decente para todos, tendo em conta os diferentes níveis de desenvolvimento e capacidades nacionais.

Figura 6. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da ONU, 2015-2030



Fonte: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>.

Estruturação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN

Conforme citado anteriormente, o SISAN é o sistema que integra o poder público e a sociedade civil organizada, a fim de implementar e formular políticas, planos, programas e ações em prol da garantia do DHANA (BRASIL, 2017). De acordo com a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, o SISAN é estruturado com os seguintes componentes:

Figura 7. Componentes do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional



Fonte: As autoras.

Destacamos abaixo uma breve explicação sobre três componentes do SISAN (BRASIL 2017; MACHADO et al., 2017):

Conferências: espaços prioritários de discussão que acontecem a cada 4 anos a fim de proporcionar a definição de diretrizes, prioridades e avaliação do sistema. As conferências nacionais são precedidas das estaduais e municipais, e em alguns casos, territoriais e distritais, nas quais são selecionados os delegados para a nacional.

Consea: espaço composto por 2/3 de conselheiros representantes da sociedade civil e por 1/3 de conselheiros representando o governo que tem como objetivo a articulação entre governo e sociedade civil, se constituindo em uma instância de assessoramento governo.

Caisan: composta exclusivamente com representantes das diversas secretarias de governo tem o objetivo de articular e integrar políticas e ações governamentais conforme proposições vindas do Consea, além de elaborar, monitorar e avaliar o plano de SAN.

Os estados e municípios brasileiros podem voluntariamente aderir ao SISAN, necessitando para isso da parceria entre Caisan e Consea e o atendimento aos seguintes pré-requisitos de acordo com o art. 11 §2ª do Decreto nº7272/2010 (BRASIL, 2010):

I. Instituição de conselho de segurança alimentar e nutricional composto por dois terços de representantes da sociedade civil e um terço de representantes governamentais. O Consea deve ser presidido por um representante da sociedade civil local.

II. Instituição da câmara ou instância governamental de gestão intersetorial de segurança alimentar e nutricional;

III. Compromisso com a elaboração do plano de segurança alimentar e nutricional, no prazo de um ano, a partir da assinatura do Termo de Adesão, observado o disposto no art. 20 do Decreto nº 7272/2010.

A implementação da PNSAN se torna possível por meio dos planos de SAN (PLANSAN), instrumentos de caráter intersetorial para planejamento e gestão dessa política (BRASIL, 2017). A nível nacional já foram elaborados e revisados 2 PLANSAN, conforme apresentado nas imagens abaixo:



Figura A



Figura B

I. Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (2012-2015): originalmente era composto por 8 Diretrizes e 330 metas organizadas em 43 objetivos (Figura A), após a revisão ficou com 144 metas distribuídas em 38 objetivos (Figura B).



Figura C



Figura D

II. Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (2016-2019): elaborado com 9 Desafios, 121 Metas e 99 Ações Relacionadas organizadas em 41 áreas temáticas (Figura C); após revisão apresentou 131 Metas e 93 Ações Relacionadas (Figura D).



Que tal saber um pouco mais?

No estado de Pernambuco foram construídos 2 Planos Estaduais de SAN (PLANESAN). Você conhece?



I. Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (2013-2015) e
II. Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (2016-2019).

Link de acesso ao II PLANESAN [Aqui](#)

Conforme apontado na carta política, a 5ª Conferência Nacional de SAN de 2015 destaca que: entre os municípios brasileiros há distintas realidades quanto à instituição e funcionamento das Caisans e Conseas, estando essas ainda em processo de organização e valorização política. Para adesão ao SISAN, salienta-se que é preciso a mobilização, o engajamento político e a atuação do legislativo local.

Você sabe, por exemplo, se no seu município está estruturado o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA) e como tem funcionado?

Diante do atual cenário de desestruturação do SISAN, com a medida de extinção do Consea Nacional, faz-se necessário o fortalecimento da gestão dos sistemas municipais e estaduais, incentivando a intersetorialidade, o diálogo e a participação popular, a fim de evitar outros desmontes nas estratégias que visam a exigibilidade, a promoção do DHANA e um sistema alimentar mais sustentável (CONSEA, 2015).

Considerações finais

Essa breve explanação acerca das estratégias de combate à fome e aos agravos nutricionais no Brasil ascende à importância de nossas escolhas políticas e da realização permanente do controle social no que tange à participação e ao monitoramento das ações planejadas e desenvolvidas nos espaços de governança. As políticas de promoção de SAN englobam não apenas os meios para o acesso à alimentação adequada e saudável, mas também ressaltam o papel do Estado em prover o Direito Humano à Alimentação e a Nutrição Adequada para todo cidadão brasileiro, em especial para aqueles que não têm condição econômica para tal.



Unidade 4

Agroecologia enquanto estratégia social e política de promoção da saúde e de sistemas alimentares sustentáveis

O modelo agrícola predominante no Brasil é baseado no uso de agroquímicos, no agronegócio, na monocultura e nas empresas produtoras de venenos ou produtos fitossanitários (uma nomenclatura dada aos agrotóxicos para abrandar seus reais efeitos), ou seja, uma forma de produção que prejudica os trabalhadores do campo, beneficia os latifundiários e enche nossa comida de veneno.

A situação é tão grave que o nosso país é o maior consumidor de agrotóxicos do mundo, e cada brasileiro consome, aproximadamente 5,2 litros por ano. As principais empresas fornecedoras de agentes químicos são BASF, Dow, Bayer, Monsanto, Syngenta, Braskem, Dupont, entre outras. Vale ressaltar que alguns desses agentes químicos são proibidos em vários países de todos os continentes. No entanto, em 25 de junho de 2018 foi aprovado o PL do Veneno (Projeto de Lei 6299/2002), que facilita ainda mais a comercialização e impulsiona o uso exacerbado de agrotóxicos no Brasil.

Figura 8. Charge* sobre utilização de agrotóxicos



Fonte: <http://institutohenfil.blogspot.com/2012/06/agrotoxico.html>

*A charge é do cartunista Henfil, irmão de Betinho, que falamos na UA passada.

Em contraponto a esse modelo hegemônico de produção que privilegia o agronegócio e incentiva a utilização de agrotóxicos e transgênicos com o objetivo puramente comercial e dentro da lógica capitalista de promover lucros e benefícios aos grandes produtores e corporações, encontra-se o modelo de produção agroecológico. De acordo com a PNAPO, política já citada na UA 3, a produção de base agroecológica é aquela que busca otimizar a integração entre a capacidade produtiva, o uso e a conservação da biodiversidade e dos demais recursos naturais, prezando sempre pelo equilíbrio ecológico, a eficiência econômica e a justiça social, ou seja, que preza a sustentabilidade em todos os aspectos, diferente do que se observa no modelo do agronegócio. Na agroecologia há uma abordagem holística da agricultura e do desenvolvimento rural, na qual a relação entre o ser humano e a terra não é considerada apenas no aspecto econômico (URCHEI, 2017).

Para compreender melhor o que defende a agroecologia, destacamos um trecho da carta política do IV Encontro Nacional de Agroecologia (2018, p. 11):

(...) Os sistemas alimentares que queremos são aqueles que produzem comida de verdade no campo e na cidade, que valorizam a agrobiodiversidade, os alimentos in natura e regionais, com o protagonismo das mulheres, o respeito à ancestralidade negra, indígena e às tradições de todos os povos e comunidades tradicionais, além do resgate das identidades, memórias e culturas alimentares próprias da população brasileira. Comida de verdade não mata nem por veneno, nem por conflito.



Que tal saber um pouco mais ?

Para conhecer mais sobre o universo da agroecologia e como está relacionada aos sistemas alimentares sustentáveis, indicamos os sites da Articulação Nacional de Agroecologia (ANA): [disponível clicando aqui](#) e da Associação Brasileira de Agroecologia (ABA): [disponível clicando aqui](#) .

A consolidação da produção agroecológica é necessária e urgente, uma vez que oferece eficiência produtiva, energética, respeita os limites materiais do planeta e se pauta em uma distribuição mais justa dos alimentos e da renda.



Que tal assistir um vídeo complementar?

Você assistiu “O veneno está na mesa” na primeira unidade conforme indicamos? Agora, sugerimos que você assista o “O veneno está na mesa 2”, também de Silvio Tendler. Nele, é abordado o modelo agrícola brasileiro e suas consequências para a saúde pública, apresentando experiências agroecológicas no país e evidenciando que existe viabilidade em produções alternativas de produção de alimentos saudáveis e sustentáveis. [Assista clicando aqui](#)

Historicamente, investimentos públicos na agricultura familiar aliados aos contextos político e institucional favoráveis, são comprovadamente capazes de contribuir para a SAN. O Brasil aderiu oficialmente à Década da Agricultura Familiar (2019-2028), que segundo José Graziano da Silva, diretor-geral da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO), “abre uma extraordinária janela de oportunidades”, frente ao enfrentamento da fome e da pobreza. O fortalecimento da agricultura familiar por meio de políticas públicas diferenciadas, construídas e implementadas em diálogo com a sociedade são estratégicas para os avanços no combate à pobreza e à desigualdade no meio rural, na diversificação da produção de alimentos, no fortalecimento do abastecimento alimentar em localidades distantes e na dinamização das economias locais.

Com essa finalidade, durante anos, várias políticas foram elaboradas e implementadas para ampliar o crédito para custeio e investimento; promover maior estabilidade de renda para os agricultores frente às intempéries climáticas; oferecer programas de seguro e de garantia de preços mínimos; prover assistência técnica e extensão rural; disponibilizar instrumentos de agregação de valor da produção; promover a autonomia das mulheres no meio rural; incentivar a transição para modelos de produção agroecológicos e sustentáveis; ampliar o acesso aos direitos territoriais e aos serviços públicos.

Entretanto, ressalta-se que desde o golpe de 2016 e até o presente, no governo Bolsonaro, além da liberação de diferentes tipos de agrotóxicos, foram realizados diversos cortes orçamentários nas políticas públicas voltadas para a agricultura familiar, afetando diretamente os trabalhadores e trabalhadoras do campo, povos e comunidades tradicionais. É preciso deixar marcado que, mesmo em meio à pandemia do novo coronavírus, os números de agrotóxicos liberados em 2020 pelo governo federal, podem ultrapassar os do ano anterior, afinal, em 20 de março de 2020 tanto a Medida Provisória 926 quanto o Decreto 10.282, declararam a utilização de agrotóxico enquanto serviço essencial que não deve ser interrompido.

Esse cenário põe em risco a construção de um sistema alimentar saudável, tendo em vista o uso desenfreado de agrotóxicos atrelado à supervalorização do agronegócio e da monocultura, que podem ofuscar o espaço da agricultura de base agroecológica e familiar, gerando consequências não apenas na qualidade do alimento consumido, mas também no meio ambiente e na condição de vida dessas famílias que, não tendo condições para produzir, saem de seus locais de origem para as grandes cidades em busca de emprego, não obtendo sucesso na maioria das vezes.



Que tal escutar uma música?

A letra de “Reis do Agronegócio” (de Carlos Rennó) e canção de Chico César, é uma crítica à produção que causa poluição e destrói o meio ambiente. Vale a pena conhecer, numa perspectiva reflexiva, se ainda não ouviu.

Disponível clicando aqui

Ó donos do agrobiz, ó reis do agronegócio,
Ó produtores de alimentos com veneno,
Vocês que aumentam todo ano sua posse,
E que poluem cada palmo de terreno,
E que possuem cada qual um latifúndio,
E que destratam e destroem o ambiente,
De cada mente de vocês olhei no fundo
E vi o quanto cada um, no fundo, mente.

Vocês desterram povaréus ao léu que erram,
E não empregam tanta gente como pregam.
Vocês não matam nem a fome que há na Terra,
Nem alimentam tanto a gente como alegam.
É o pequeno produtor que nos provê e os
Seus deputados não protegem, como dizem:
Outra mentira de vocês, Pinóquios véios.
Vocês já viram como tá o seu nariz, hem?

Vocês me dizem que o Brasil não desenvolve
Sem o agrebiz feroz, desenvolvimentista.
Mas até hoje na verdade nunca houve
Um desenvolvimento tão destrutivista.
É o que diz aquele que vocês não ouvem,
O cientista, essa voz, a da ciência.
Tampouco a voz da consciência os comove.
Vocês só ouvem algo por conveniência.

Para vocês, que emitem montes de dióxido,
Para vocês, que têm um gênio neurastênico,
Pobre tem mais é que comer com agrotóxico,
Povo tem mais é que comer, se tem
transgênico. É o que acha, é o que disse um
certo dia Miss Motosserrainha do
Desmatamento. Já o que acho é que vocês é
que deviam Diariamente só comer seu
“alimento”.

Vocês se elegem e legislam, feito cínicos, Em
causa própria ou de empresa coligada: O frigo,
a múlti de transgene e agentes químicos, Que
bancam cada deputado da bancada. Até
comunista cai no lobby antiecológico
Do ruralista cujo clã é um grande clube.
Inclui até quem é racista e homofóbico.
Vocês abafam mas tá tudo no YouTube.

Vocês que enxotam o que luta por justiça;
Vocês que oprimem quem produz e quem
preserva;
Vocês que pilham, assediam e cobiçam
A terra indígena, o quilombo e a reserva;
Vocês que podam e que fodem e que ferram
Quem represente pela frente uma barreira,
Seja o posseiro, o seringueiro ou o sem-terra,
O extrativista, o ambientalista ou a freira.

Vocês que criam, matam cruelmente bois,
Cujas carcaças formam um enorme lixo;
Vocês que exterminam peixes, caracóis,
Sapos e pássaros e abelhas do seu nicho;
E que rebaixam planta, bicho e outros entes,
E acham pobre, preto e índio “tudo” chucro:
Por que dispensam tal desprezo a um vivente?
Por que só prezam e só pensam no seu lucro?

Eu vejo a liberdade dada aos que se põem
Além da lei, na lista do trabalho escravo,
E a anistia concedida aos que destroem
O verde, a vida, sem morrer com um centavo.
Com dor eu vejo cenas de horror tão fortes,
Tal como eu vejo com amor a fonte linda –
E além do monte o pôr-do-sol porque por sorte
Vocês não destruíram o horizonte... Ainda.

Seu avião derrama a chuva de veneno
 Na plantação e causa a náusea violenta
 E a intoxicação “ne” adultos e pequenos –
 Na mãe que contamina o filho que amamenta.
 Provoca aborto e suicídio o inseticida,
 Mas na mansão o fato não sensibiliza.
 Vocês já não têm nem aí coáquelas vidas.
 Vejam como é que o Ogrobiz desumaniza...:

Desmata Minas, a Amazônia, Mato Grosso...;
 Infecta solo, rio, ar, lençol freático;
 Consome, mais do que qualquer outro
 negócio, Um quatrilhão de litros d’água, o que
 é dramático. Por tanto mal, do qual vocês não
 se redimem;
 Por tal excesso que só leva à escassez –
 Por essa seca, essa crise, esse crime,
 Não há maiores responsáveis que vocês.

Eu vejo o campo de vocês ficar infértil,
 Num tempo um tanto longe ainda, mas não
 muito;
 E eu vejo a terra de vocês restar estéril,
 Num tempo cada vez mais perto, e lhes
 pergunto:
 O que será que os seus filhos acharão de
 Vocês diante de um legado tão nefasto,
 Vocês que fazem das fazendas hoje um grande
 Deserto verde só de soja, de cana ou de pasto?

Pelos milhares que ontem foram e amanhã ser-
 ão mortos pelo grão-negócio de vocês;
 Pelos milhares dessas vítimas de câncer,
 De fome e sede, e fogo e bala, e de AVCs;
 Saibam vocês, que ganham “cum” negócio desse
 Muitos milhões, enquanto perdem sua alma,
 Que a mim não faria falta se vocês morressem;
 Saibam que não me causaria nenhum trauma.

Por fim, cabe entendermos que essa perspectiva social e econômica dos agricultores e agricultoras de base agroecológica, em consonância com a necessidade de ambientes alimentares saudáveis, suscita a urgência do engajamento de todos em prol da consolidação de uma agricultura fundamentada na sustentabilidade, na justiça e na equidade social.

Pense a partir da sua realidade local:

Você conhece alguma experiência no nosso estado, onde seja possível identificar elementos característicos de práticas sustentáveis de produção, beneficiamento e distribuição dos alimentos, de forma a contribuir para a promoção de sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis?

Para exemplificar algumas dessas experiências a equipe do ECOASUS-PE foi visitar dois espaços: o território indígena Xukuru de Ororubá e a Associação dos/as agricultores/as agroecológicos de Bom Jardim (Agroflor - <http://agroflor.org.br/>).



A etnia indígena Xukuru de Ororubá habita na Serra de Ororubá, em Pesqueira, agreste do estado de Pernambuco. Esse povo vivencia um processo de fortalecimento da identidade étnica em vários aspectos, dentre eles destaca-se a busca pela revitalização das práticas agroecológicas e de base familiar, conectadas à ancestralidade desde o modo de cultivo, preparo, partilha e economia solidária. Acredita-se que a base da tecnologia ligada à produção ecológica na aldeia tenha sido herança de seus ancestrais, os quais resistiram mesmo diante da exploração das suas terras pelos latifundiários.

Portanto, a produção de alimentos ultrapassa os limites do plantar e do colher. A natureza é considerada sagrada e a agricultura representa elemento importante do seu modo de vida, mais conhecido como o Bem Viver. Segundo o cacique Xicão Xukuru, que foi assassinado em meio à luta em defesa do território sagrado, “A água é o sangue da Terra, as matas são os cabelos da Terra, as pedras são os ossos da Terra”.



Que tal fazer uma leitura complementar?

Se você se interessar sobre o Bem Viver, indicamos que leia o livro “O Bem Viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos”, de Alberto Acosta.

[Disponível clicando aqui](#)

A imersão na realidade desse povo revela experiências coletivas de produção, preparo, consumo e venda de alimentos, que auxiliam na promoção de sistemas alimentares sustentáveis em Pernambuco. A agricultura é incluída na estrutura de organização política da etnia, contando com um coletivo para discussão e planejamento de estratégias voltadas para a agricultura sagrada (Coletivo Jupago). A Associação Agrícola Xukuru desempenha o papel de viabilizar a implantação de políticas públicas através de parcerias governamentais, a exemplo do Instituto Agrônomo de Pernambuco – IPA, do Ministério do Desenvolvimento Agrário – MDA e também instituições não governamentais (OLIVEIRA; NEVES, 2011).

O Centro de Agricultura Xukuru do Ororubá – CAXO – é um espaço constituído pela barraca do bem viver, a casa de sementes, a casa de cura, o terreiro sagrado e em todo o entorno desses equipamentos existe plantio, vida, energia e ancestralidade, que se estende às mesas das famílias e na Feira Agroecológica Xukuru por meio do alimento vivo. Se você deseja saber um pouco mais sobre esse modo de vida e modelo de sistema alimentar sustentável recomendamos que assista ao vídeo que segue abaixo:

[**Clica aqui e conheça mais sobre a produção alimentar dos índios Xucurus de Ororubá!**](#)



A associação dos Agricultores/as Agroecológicos de Bom Jardim (Agroflor), também é um exemplo de modelo de sistema alimentar culturalmente sensível, socialmente justo e economicamente viável, proporcionando um agroecossistema sustentável. A associação foi criada em 1999 e até hoje possibilita o fortalecimento da agricultura familiar no município e nas cidades vizinhas.

A Agroflor tem como objetivos principais a produção e comercialização de produtos agroecológicos, a implementação de cisternas de consumo, além de possibilitar o fortalecimento do protagonismo infanto-juvenil através do desenvolvimento agroecológico, a fim de contribuir com a permanência da juventude no campo em parceria com a Agência de Cooperação Alemã Kindernothilfe – responsável por envolver direta e indiretamente 600 crianças e adolescente no município de Bom Jardim. A partir disso, pode-se perceber que um sistema alimentar sustentável representa não só a possibilidade de produção de um alimento agroecológico, mas envolvem questões sociais, políticas, econômicas e culturais. Recomendamos o vídeo a seguir, o qual foi produzido por nossa equipe com objetivo de apresentar a Agroflor:

[Clica aqui e conheça mais sobre a produção alimentar sustentável da Agroflor!](#)



Que tal refletir um pouco mais?

O recente documentário de Silvio Tendler, de 2019, “O Fio da Meada” vai discutir a intersecção entre a crise ecológica, o modelo econômico e as desigualdades sociais, de maneira que busca em lideranças comunitárias tradicionais e intelectuais alternativas ao formato de vida estabelecido, refletindo sobre a possibilidade de construir um outro modelo de sociedade.

[Acesse o link aqui.](#)

Considerações finais

Ao passo que reconhecemos que ‘comer também é um ato político’ é possível avançar na formação de consumidores conscientes do seu papel transformador, do seu poder de estimular a adoção de uma alimentação saudável vinculada às bases agroecológicas, de garantir um consumo saudável de alimentos de verdade produzidos localmente, e que sejam cultural e socialmente referendados, o que possibilita uma diversidade alimentar e nutricional no prato do brasileiro.

Finalmente, vale ressaltar que a agroecologia é uma estratégia importante para impulsionar sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis, minimizando os contraditórios existentes nos diversos processos entre o plantio e a mesa, gerando emprego, renda e desenvolvimento rural justo e solidário, além de contribuir para a promoção da saúde e segurança alimentar e nutricional dos povos e comunidades.

Referências

ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. (Org.). Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

ARANHA, A. V. (Org.) Fome Zero: Uma História Brasileira. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010. v. 1. 190 p.

BACKES, V. et al. Food environment, income and obesity: a multilevel analysis of a reality of women in Southern Brazil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 8, e00144618, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001005009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 jul. 2020.

BEZERRA IN et al. Contribution of foods consumed away from home to energy intake in Brazilian urban areas: the 2008-9 Nationwide Dietary Survey. Br J Nutr, Wallingford, UK, v. 109, n. 7, p. 1276-1283, abr. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Caderno de Orientações: Comida de verdade no campo e na cidade: 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: CONSEA/CNSAN, 2015. 50 p.

BRASIL. Decreto nº7.794, de 20 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica. Brasília: Casa Civil, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7794.htm. Acesso em: 09 jul. 2020.

BRASIL. 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. Brasília: Casa Civil, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7272.htm. Acesso em: 09 jul. 2020.

BRASIL desapareceu do mapa da fome como resultado da decisão política. In: ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA. Escritório Regional da FAO para a América Latina e o Caribe. Santiago: FAO, 13 out. 2014. Disponível em: <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/pt/c/260599/>. Acesso em: 09 jul. 2020.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal para introduzir a alimentação como direito social. Brasília: Casa Civil, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm. Acesso em: 09 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm. Acesso em: 09 jul. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Estruturando o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN. Brasília: CAISAN, dez. 2011. 119 p. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/caderno1_sisan.pdf. Acesso em: 09 jul. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Estudo Técnico: Mapeamento dos Desertos Alimentares no Brasil. Brasília: CAISAN, 2018. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmsps/noticias/arquivos/files/Estudo_tecnico_mapeamento_desertos_alimentares.pdf. Acesso em: 09 jul. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Orienta Plansan: curso de orientações para a elaboração dos planos estaduais, distrital e municipais de segurança alimentar e nutricional. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social, 2017. 96 p.

BURLINGAME, B.; DERNINI, S. Sustainable diets and biodiversity: directions and solutions for policy, research and action. Roma: FAO, 2012.

CARTA política do 4º Encontro Nacional de Agroecologia. Rio de Janeiro: Articulação Nacional de Agroecologia, 2018. 47p.

CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. (Org.). Antropologia e nutrição: um diálogo possível. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CASTRO, I. R. R. Desafios e perspectivas para a promoção da alimentação adequada e saudável no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 7-9, 2015.

CASTRO JUNIOR, P. C. P. de. Ambiente Alimentar Comunitário medido e percebido: descrição e associação com Índice de Massa Corporal de adultos brasileiros. 2018. 176 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia em Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2018.

COOKSEY-STOWERS, K.; SCHWARTZ, M. B.; BROWNELL, K. D. Food Swamps Predict Obesity Rates Better Than Food Deserts in the United States. Int. J. Environ. Res. Public Health, Basel, v. 14, n. 11, p. 1366, 2017.

DYSON, T. Population and food: global trends and future prospects. Abingdon, UK: Routledge, 1996.

EHRlich, P. R.; HARTE, J. To feed the world in 2050 will require a global revolution. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, Washington, v. 112, n. 48, p.14743–14744, 2015.

ERICKSEN, P. J. Conceptualizing food systems for global environmental change research. *Global Environmental Change*, Amsterdam, v. 18, n. 1, p. 234-245, 2008.

GIORGI, V. V. Adentrando o “espaço social alimentar”: sociologias da alimentação, por Jean-Pierre Poulain. *Demetra*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 729-738, 2015.

GLANZ, K. et al. Healthy nutrition environments: concepts and measures. *Am. J. Health Promot.*, Thousand Oaks, EUA, v. 19, n. 5, p. 330–333, maio/jun. 2005.

HAWKES, C.; RUEL, M. Value chains for nutrition. In: FAN, S.; PANDYA-LORCH, R. (eds.). *Reshaping agriculture for nutrition y health*. Washington, DC: IFPRI, 2012. p. 73-82.

HAWKESWORTH, S. et al. Feeding the world healthily: the challenge of measuring the effects of agriculture on health. *Philos. Trans. R. Soc. Lond., B, Biol. Sci.*, London, v. 365, n. 1554, p. 3083-3097, 2010.

HERFORTH, A.; AHMED, S. The food environment, its effects on dietary consumption, and potential for measurement within agriculture-nutrition interventions. *Food Sec.*, New York, n. 7, p. 505-520, 2015.

HIGH LEVEL PANEL OF EXPERTS ON FOOD SECURITY AND NUTRITION. Investing in smallholder agriculture for food security: a report by the HLPE of the Committee on World Food Security. Roma: FAO, 2013. Disponível em: <http://www.fao.org/3/a-i2953e.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2020.

_____. Las pérdidas y el desperdicio de alimentos en el contexto de sistemas alimentarios sostenibles. Un informe del HLPE del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial. Roma: FAO, 2014. Disponível em: <http://www.fao.org/3/a-i3901s.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2020.

_____. La nutrición y los sistemas alimentarios. Un informe del HLPE del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial. Roma: FAO, 2017. Disponível em: <http://www.fao.org/3/I7846ES/i7846es.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2020.

HLPE. Seguridad alimentaria y nutrición: elaborar una descripción global de cara a 2030. Un informe del Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial, Roma. Roma, FAO, 2020.

HU, F. B. Dietary pattern analysis: a new direction in nutritional epidemiology. *Curr. Opin. Lipidol.*, London, v. 13, n. 1, p. 3-9, 2002.

JACOB, M. C. M.; CHAVES, V. M. Falhas do sistema alimentar brasileiro: contribuições da geografia literária para o fortalecimento da democracia alimentar. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 29, n.1, e290106, 2019.

KANTER, R. et al. A conceptual framework for understanding the impacts of agriculture and food system policies on nutrition and health. *Food Sec.*, New York, v. 7, n. 4, p. 767-777, 2015.

LABOUR office of the world employment programme. Oxford, UK: Clarendon Press, 1981.

LANG, T.; RAYNER, G. Ecological public health: the 21st century's big idea?. *BMJ*, London, v. 345, n. 7872, p. 17-20, 2012.

LEÃO, M. et al. O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional. Brasília: ABRANDH, 2013.

LEVY, R. B. et al. Regional and socioeconomic distribution of household food availability in Brazil, in 2008-2009. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n.1, p. 6-15, 2012.

MACHADO, N. M. V.; MARTINS, M. C.; MACHADO, M. L. Formação para o Fortalecimento do SISAN: Relatório final da oficina de Florianópolis/SC. Florianópolis: TearSAN, 2017. 32p.

MACHADO, P. P.; OLIVEIRA, N. R. F.; MENDES, A. N. O indigesto sistema do alimento mercadoria. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 505-515, 2016.

MALIK, V. S; WILLETT, W. C.; HU, F. B. Global obesity: trends, risk factors and policy implications. *Nat. Rev. Endocrinol.*, London, v. 9, n. 1, p. 13-27, 2013.

MONTEIRO, C. A. et al. The food system: ultra- processing: the big issue for nutrition, disease, health, well-being. *World Nutrition*, London, v. 3, n. 12, p. 527-69, 2012.

MONTEIRO, C. A. et al. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obesity Reviews*, London, v. 14, n. 2, p. 21-28, 2013.

MORIN, E. A Via para o futuro da humanidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013. 392p.

NAVOLAR, T. S.; RIGON, S. A.; PHILIPPI, J. M. S. Diálogo entre agroecologia e promoção da saúde. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 23, n. 1, p. 69-79, 2010.

POPKIN, B. M. Relationship between shifts in food system dynamics and acceleration of the global nutrition transition. *Nutrition Reviews*, Oxford, v. 75, n. 2, p. 73-82, 2017.

POULAIN, J. Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar. 2. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2013. 285 p.

RAUBER, F.; JAIME, P. C. Políticas públicas de Alimentação e Nutrição voltadas ao sobrepeso e obesidade. In: JAIME, P. C. (org.). Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

RAUBER, F. et al. Ultra-processed food consumption and indicators of obesity in the United Kingdom population (2008-2016). *Plos One*, San Francisco, v. 15, n. 5, p. e0232676, 2020.

RASTOIN, J. Perspectivas estratégicas del sistema alimentario mundial: el modelo agroindustrial frente al modelo de proximidad. In: SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN PRODUCTOS DEL TERRITORIO, CALIDAD Y DESARROLLO, 2006, Montpellier. Anais [...] Montpellier: [s. n.], 22 de junio de 2006.S

CRINIS, G.; MONTEIRO, C. Ultra-processed foods and the limits of product reformulation. *Public Health Nutr.*, Oxford, v. 21, n. 1, p. 247-252, 2018.

SEN, A. Poverty and famines: an essay on entitlement and deprivation. Oxford, UK: Oxford University Press, 1983.

SENKER, P. Foresight: the future of food and farming, final project report. Prometheus, London, v. 29, n. 3, p. 309-313, 2011. SILVA, J. G. Transforming food systems for better health. *Lancet*, London, v. 23, n. 393, p. e30-e31, 2019.

SOBAL, J.; BISOGNI, C. A. Constructing food choice decisions. *Ann. Behav. Med.*, Oxford, v. 38 supl. 1, p. 37-46, 2009.

SPRINGMANN, M. et al. Options for keeping the food system within environmental limits. *Nature*, London, n. 562, p. 519-525, 2018.

SUSHIL, Z et al. Food swamps by area socioeconomic deprivation in New Zealand: a national study. *Int. J. Public. Health*, Cham, Switzerland, v. 62, n. 8, p. 869-877, 2017.

SWINBURN, B. et al. INFORMAS (International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support): overview and key principles. *Obes. Rev.*, Oxford, UK, v. 14, Supl. 1, p. 1-12, 2013.

SWINBURN, B. et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet*, London, v. 378, n. 9793, p. 804-814, 2011.

SWINBURN, B.; EGGER, G.; RAZA, F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Prev. Med.*, New York, v. 29, n. 6, p. 563-570, 1999.

THE LANCENT. Obesity 2011. London: The Lancet, 2011. (Series from the Lancet journals). Disponível em: <https://www.thelancet.com/series/obesity-2011>. Acesso em: 09 jul. 2020.

THE LANCENT. Obesity 2015. London: The Lancet, 2015. (Series from the Lancet journals). Disponível em: <https://www.thelancet.com/series/obesity-2015>. Acesso em: 09 jul. 2020.

THE WORLD BANK. World Development Report 2008: Agriculture for development. Washington, DC: The World Bank, 2007. Disponível em: http://siteresources.worldbank.org/INTWDR2008/Resources/WDR_00_book.pdf. Acesso em: 09 jul. 2020.

TILMAN, D.; CLARK, M. Global diets link environmental sustainability and human health. *Nature*, London, v. 515, n. 7528, p. 518–522, 2014.

URCHEI, M. A. Agroecologia e a Crise da Sociedade Atual. In: FAGUNDES, G. G. et al. *Marco Referencial de Agroecologia*. Campinas: Rede de Agroecologia da Unicamp, 2017. p. 23-26.

VANDEVIJVERE, S. et al. Increased food energy supply as a major driver of the obesity epidemic: a global analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, Genebra, n. 93, p. 294-302, 2015.

VER PLOEG, M. et al. *Access to Affordable and Nutritious Food: Measuring and Understanding Food Deserts and Their Consequences*. Washington, DC: United States Department of Agriculture Economic Research Service, 2009.

VER PLOEG, M. et al. *Access to Affordable and Nutritious Food: Updated Estimates of Distance to Supermarkets Using 2010 Data*, ERR-143, U.S. Washington, DC: Department of Agriculture, Economic Research Service, 2012.

VIVAS, E. *O negócio da comida: quem controla nossa alimentação?* São Paulo: Expressão Popular, 2017.

WORLD CANCER RESEARCH FOUND. *Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. Second Expert Report*. Washington, DC: American Institut for Cancer Research, 2007.

ZOBEL, E. H. et al. Global Changes in Food Supply and the Obesity Epidemic. *Curr. Obes. Rep.*, Philadelphia, v. 5, n. 4, p. 449-455, 2016.

ZOCCHIO, G. “A obesidade está nas entrelinhas do sistema alimentar”. In: PERES, J.; NETO, M. *O joio e o Trigo*. [S. l.]: O joio e o trigo, 28 ago. 2019. Comer bem Comer Mal. Disponível em: <https://ojoioetrigo.com.br/2019/08/a-obesidade-esta-nas-entrelinhas-do-sistema-alimentar/>. Acesso em: 09 jul. 2020.



Guia alimentar para a população brasileira como instrumento na promoção da alimentação saudável

MÓDULO 3



ECOASUS-PE

Enfrentamento e cuidado da obesidade
no âmbito do SUS em Pernambuco

Autores

Cybelle Rolim de Lima

Catarine Santos da Silva

Fabiana Cristina Lima da Silva Pastich Gonçalves

Juliana Souza Oliveira

Nathália Paula de Souza

*Coma comida.**

Michael Pollan

*É a primeira das 64 regras defendidas pelo autor em sua obra. POLLAN, Michael. Regras da comida: um manual de sabedoria alimentar. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2010.



Unidade 1

**Fundamentação científica do
guia alimentar para a população
brasileira**

Esperamos que, com todas as discussões trazidas nos módulos anteriores, esteja ficando cada vez mais evidente o quanto a alimentação e a nutrição de indivíduos, famílias, comunidades e nações sofrem influências de diversos fatores. Podemos lembrar que não apenas aqueles de caráter mais individual, como os aspectos subjetivos, conhecimentos e percepções; mas também os fatores de natureza coletiva, como os modos de produção, as conjunturas econômicas, sociais, culturais e políticas, tanto nacionais quanto internacionais, influenciam o quê e como as pessoas comem, se alimentam e se nutrem (BRASIL, 2014b; CASTRO et al, 2017). O comportamento alimentar, por sua vez, vem sendo influenciado, de forma intensa, pelo modo de vida contemporâneo, a partir da ampla oferta de produtos alimentícios e preparações alimentares, com forte apelo midiático, da influência do marketing e da tecnologia de alimentos (BRASIL, 2014b; REIS; JAIME, 2019).

Assim, a mudança das práticas alimentares, nesse contexto, depende de ações direcionadas à capacidade de autonomia de escolha dos indivíduos, como também dos determinantes ambientais (disponibilidade e acesso aos alimentos), o que demonstra a necessidade de ações intersetoriais e interprofissionais para intervenções que possam ser mais efetivas na área (BRASIL, 2014a; 2014b). Nesse sentido, para a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), o desenvolvimento e utilização de Guias Alimentares são necessários e oportunizam o alcance de metas tanto em âmbito individual, governamental, como também do sistema alimentar (FAO, 2014).

No Brasil, a primeira edição do Guia Alimentar para a População Brasileira foi publicada em 2006, pelo Ministério da Saúde (MS), que apresentou as primeiras diretrizes alimentares oficiais à sua população. Com a necessidade de atualização daquelas diretrizes frente às mudanças sociais, econômicas e epidemiológicas enfrentadas pelo país, em 2014 foi publicado também pelo MS, a segunda edição desse Guia Alimentar na Figura 2 (BRASIL, 2014a), que é o nosso objeto de estudo no presente módulo, ou seja, o teremos como foco e é para ele que iluminaremos na Figura 1.

Mas... Você os conhece? Já teve acesso à versão impressa de algum dos guias (ou de ambos) na sua unidade de saúde? Se não, sabia que eles estão disponíveis na versão digital no site do MS? Para acessá-los, basta clicar nos nomes da Figura 1, abaixo. E, uma dica: se ainda não tiver ao menos “folheado” os dois, indicamos que o faça antes mesmo de prosseguir a leitura conosco. Não precisa ser uma leitura exaustiva, mas de maneira rápida para ter uma noção do que eles trabalham, apenas porque acreditamos que a sua compreensão sobre o que abordaremos aqui será mais fácil e a discussão trazida, mais fluida.

Figura 1. Edições do Guia alimentar para a população brasileira

1ª edição do Guia AlimentarEdição atual do Guia Alimentar

Fonte: Google Imagens

E aí, percebeu alguma(s) diferença(s) entre as versões? A nova edição do Guia Alimentar para a População Brasileira é um instrumento norteador das ações de educação alimentar e nutricional (EAN) e indutor de programas e políticas de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e em outros setores (BRASIL, 2014a). As suas recomendações são baseadas no processo de evolução científico-cultural do conhecimento sobre os alimentos, sistemas alimentares, o comer e a comensalidade bem como sobre os problemas de saúde associados à alimentação.

Do ponto de vista da sua fundamentação, podemos dizer que o Guia Alimentar apresenta uma perspectiva holística da alimentação e, por conseguinte, sobre o processo de saúde (BRASIL, 2014a). Concorda? Fato é que a construção desse instrumento orientador considerou os aspectos nutricionais, alimentares, comportamentais, culturais, fisiológicos e sociais que permeiam o ato de alimentar-se, tendo em vista que o processo de escolha, busca e ingestão de alimentos vai além do ato consciente da ingestão de nutrientes para a garantia de saúde e bem-estar, anunciando assim um novo paradigma para alimentação saudável.

Destacamos que não apenas o conhecimento científico em diferentes áreas, mas também os saberes das pessoas, incluindo a subjetividade da percepção individual da relação entre a alimentação, a saúde e o bem-estar, foram considerados para a construção desse Guia Alimentar.

Todas essas informações culminam com uma classificação robusta e, ao mesmo tempo, simples sobre os grupos alimentares e, também, numa grande modificação dos dez passos para a alimentação saudável (BRASIL, 2014a). Portanto, torna-se viável trabalhar com uma ampla gama de questões que envolve o campo da alimentação e nutrição de forma a ter o maior alcance possível dentro da população brasileira.

Todo o Guia Alimentar foi construído baseado em princípios e diretrizes. Esses princípios e diretrizes são pautados nas necessidades da população contemporânea, que extrapolam as especificidades nutricionais. Dessa maneira, se baseiam concomitantemente no que se considera comida de verdade, no que é um alimento saudável e seguro e a importância de se debruçar sobre os cenários e sistemas alimentares.

Antes de prosseguirmos: você sabe qual a diferença entre princípios e diretrizes? Para contribuir na sua reflexão, você pode lembrar que o nosso Sistema Único de Saúde (SUS) tem também os seus princípios e diretrizes. Perceba que os princípios falam do que se considera basilar para construção e constituição de algo – ou até de alguém; são aqueles valores inegociáveis. Afinal, nós falamos que temos princípios, certo? Já as diretrizes estão relacionadas aos princípios, mas dizem das maneiras que pensamos enquanto necessárias para realização dos mesmos, ou seja, as estratégias e os meios utilizados para atingir os objetivos propostos. Isso posto, a fundamentação científica apresentada possibilitará a reflexão sobre os princípios e as diretrizes propostas no Guia Alimentar.

Quais seriam as bases científicas da construção do Guia Alimentar?

Entre os conhecimentos científicos que subsidiaram a elaboração do Guia Alimentar podemos citar: estudos experimentais, clínicos, populacionais e culturais. As bases científicas geraram princípios fundamentais. Esses princípios, por sua vez, fomentaram as recomendações sobre alimentação que estão apresentadas no Guia e que serão detalhadas nas próximas UA deste módulo. Então, para entendermos um pouco sobre a ciência que está “por trás” desse instrumento, começaremos apresentando os princípios que orientaram a sua elaboração (LOUZADA et al., 2019).

Figura 2. Os cinco princípios que orientaram a elaboração do Guia Alimentar para a População Brasileira, 2014



Fonte: Adaptado do Guia Alimentar para a População Brasileira, 2014.

“A alimentação é mais que ingestão de nutrientes”

"Alimentação diz respeito à ingestão de nutrientes, mas também aos alimentos que contêm e fornecem os nutrientes, a como os alimentos são combinados entre si e preparados, às características do modo de comer e às dimensões culturais e sociais das práticas alimentares. Todos esses aspectos influenciam a saúde e o bem-estar (Brasil, 2014a, p.15)."

Esse princípio traz a ideia de que a alimentação deriva de uma combinação complexa de fatores que vai além da ação consciente de ingerir alimentos para a garantia da nutrição orgânica/fisiológica (LOUZADA et al., 2019). Você já parou para pensar sobre o que nos leva a ingerir os alimentos que ingerimos? Se essa pergunta fosse feita a diferentes populações, com diferentes classes sociais, diferentes experiências de vida e necessidades, obteríamos respostas bem distintas entre esses grupos. Podemos considerar que todas seriam respostas verdadeiras tendo em vista a subjetividade do ato de comer.

O comer, alimentar-se, envolve vários significados que vão desde a escolha da preparação, a busca pelo alimento, a elaboração das preparações, a combinação entre preparações, sua ingestão e descarte (POULAIN, 2013). O simbolismo por trás da alimentação pode variar desde a representação de status, poder, até mesmo de partilha de alimentos. O comer pode representar um ato social, festivo, estético, de prazer, de conhecimento, fisiológico e até mesmo patológico. Portanto, a ingestão de alimentos é um ato social, cultural, político e nutricional (CONTRERAS, 2011).

Para exemplificar um pouco do que estamos conversando, convidamos você a observar a charge, de Jarbas, abaixo e pensar sobre o que a criança consome, subjetivamente, ao comer um produto alimentício de uma cadeia de fast-food e as implicações para a sua saúde de maneira individual, mas também os impactos sobre o sistema alimentar e, não diferente, sobre o serviço público de saúde. Os motivos que levam as crianças a comerem o que comem têm, dentre outros aspectos, relação direta com o apelo publicitário feito por essas grandes redes e, ainda, impactam sobremaneira a construção dos hábitos alimentares.



Fonte: <https://www.humorpolitico.com.br/author/admin/page/922/>.



Que tal refletir um pouco mais?

Aproveitando para discutir as implicações do consumo de produtos alimentícios comercializados por grandes cadeias de fast-food, sugerimos que você assista, se ainda não viu, ao documentário “*Super size me: A dieta do palhaço*”, onde o diretor Morgan Spurlock passa um mês fazendo três refeições diárias de uma grande rede e mostra os efeitos na sua saúde, tanto físicos quanto mentais. Acesse o link [clikando aqui](#)

Se a sua unidade de saúde é no contexto rural, ou até mesmo dentro de uma grande cidade, é possível que você já tenha escutado estórias das suas usuárias e usuários que versam sobre a opção por produtos alimentícios em detrimento da comida de verdade, como: a senhora que vendeu os seus ovos caipira para comprar os ovos “branquinhos” de granja por considerá-los melhores; o moço que vende as frutas que produz sem comer nenhuma delas porque não as valoriza -nem pelo seu sabor nem pela sua composição nutricional- e compra no supermercado os refrescos ultraprocessados em pó que têm cheiro, cor e gosto da fruta que ele planta mas que é apenas imitação dela no pacotinho; da criança que quer levar dinheiro para a escola para comprar na cantina porque tem vergonha de comer o seu lanche de casa; dentre outras situações similares.

Já refletiu sobre o que tais situações estão nos dizendo? Elas nos escancaram sobre as influências nas escolhas alimentares a partir do status socialmente atribuído ao que se come. É importante lembrar que durante muito tempo um sem número de famílias viveram e, ainda sobrevivem, numa condição de escassez de alimentos e de recursos e que, dentro da sociedade capitalista em que vivemos, há produção de desejo no sentido de conseguir ofertar aos seus membros o que as classes mais favorecidas sempre tiveram acesso e que foi e é historicamente negado a outras pessoas.

Para você, está ficando cada vez mais nítido o quão complexa é a relação entre a alimentação, a saúde e o bem-estar? A alimentação pode contribuir para a promoção da saúde, quando feita a partir de alimentos que contenham nutrientes, que estejam combinados com outros alimentos, que se complementem de forma nutricional, e quando preparados e combinados de forma adequada. Somado a isso, a alimentação tem em sua base os aspectos culturais, valores e sentimentos, dada a sua regionalidade e hábitos familiares, que devem ser considerados para compreensão do que pode ser respondido enquanto alimentação saudável (BRASIL, 2014a).

E, por falar em saúde e bem-estar, apesar de ambos terem uma estrutura com base em aspectos sociais e políticos, ausência de doenças, direito ao lazer, à alimentação, entre outros, para a construção do Guia foi considerado que os processos de alimentação para a saúde e alimentação para o bem-estar se caracterizam por meio de percepções individuais e subjetivas sobre esses processos. Portanto, deve ser considerada a complexidade que se dispõe desde o sistema alimentar em que o indivíduo se insere até a utilização biológica do nutriente (BRASIL, 2014a).

"Recomendações sobre alimentação devem estar em sintonia com seu tempo"

O processo saúde-doença já foi considerado, nos tempos antigos, como uma resposta a eventos sobrenaturais, a punições relacionadas ao sagrado e ao profano, conceito associado ao comportamento humano frente à sociedade. A visão racional sobre a saúde, a partir de observações empíricas, inicia juntamente com a civilização grega. Nesse momento, a saúde-doença passa a ser uma resposta natural a acontecimentos reais e racionais (LOUZADA et al., 2019).

A partir da construção da sociedade industrial, e com a saúde do indivíduo repercutindo diretamente na sua capacidade de esforço no trabalho, dar-se início às hipóteses de que o processo saúde-doença estava relacionado a pouca higiene, ao esforço, dado o ambiente de trabalho e à aglomeração das populações nas cidades industriais (LOUZADA et al., 2019).

A influência da alimentação sobre a saúde do indivíduo já era vislumbrada por Hipócrates. A alimentação adequada deveria ser considerada como o principal remédio para os cuidados em saúde. Na atualidade, sabe-se sobre a repercussão direta e indireta da alimentação na saúde do indivíduo. Alguns estudos têm demonstrado a relação entre a qualidade do alimento e o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, estando a alimentação possivelmente na base dos fatores modificáveis que podem influenciar a saúde (LOUZADA et al., 2019).

Portanto, para a construção do Guia Alimentar, uma alimentação adequada para a população deve considerar o cenário de saúde desta, bem como a relação entre a evolução alimentar e a evolução da saúde (BRASIL, 2014a).



Que tal refletir um pouco mais?

Paulo Leminski, poeta curitibano, na sua poesia “O que passou, passou?” aborda de maneira crítica a questão da longevidade nos dias atuais. Podemos perceber inserida na discussão, a questão do processo saúde-doença e das mudanças nas causas de morte ao longo do tempo. É possível também notar que o poeta ainda relaciona a visão sobre algumas práticas alimentares inseridas nesse contexto.

Antigamente, se morria
1907, digamos, aquilo sim
é que era morrer.
Morria gente todo dia,
e morria com muito prazer,
já que todo mundo sabia
que o Juízo, afinal, viria,
e todo mundo ia renascer.
Morria-se praticamente de tudo.
De doença, de parto, de tosse.
E ainda se morria de amor,
como se amar morte fosse.
Pra morrer, bastava um susto,
um lenço no vento, um suspiro e pronto,
lá se ia nosso defunto
para a terra dos pés juntos.
Dia de anos, casamento, batizado,
morrer era um tipo de festa,
uma das coisas da vida,
como ser ou não ser convidado.
O escândalo era de praxe.
Mas os danos eram pequenos.
Descansou. Partiu. Deus o tenha.
Sempre alguém tinha uma frase
que deixava aquilo mais ou menos.
Tinha coisas que matavam na certa.
Pepino com leite, vento encanado,
praga de velha e amor mal curado.
Tinha coisas que têm que morrer,

tinha coisas que têm que matar.
A honra, a terra e o sangue
mandou muita gente praquele lugar.
Que mais podia um velho fazer,
nos idos de 1916,
a não ser pegar pneumonia,
deixar tudo para os filhos
e virar fotografia?
Ninguém vivia pra sempre.
Afinal, a vida é um upa.
Não deu pra ir mais além.
Mas ninguém tem culpa.
Quem mandou não ser devoto
de Santo Inácio de Acapulco,
Menino Jesus de Praga?
O diabo anda solto.
Aqui se faz, aqui se paga.
Almoçou e fez a barba,
tomou banho e foi no vento.
Não tem o que reclamar.
Agora, vamos ao testamento.
Hoje, a morte está difícil.
Tem recursos, tem asilos, tem remédios.
Agora, a morte tem limites.
E, em caso de necessidade,
a ciência da eternidade
inventou a crônica.
Hoje, sim, pessoal, a vida é crônica.

“Alimentação adequada e saudável deriva de um sistema alimentar social e ambientalmente sustentável”

Já é sabido que os nutrientes apresentam funções importantes no nosso organismo. Contudo, pouco é provado que os nutrientes, de forma isolada, podem ser suficientes para promover a saúde do indivíduo, o que evidencia que o alimento tem, na sua constituição, uma integração de componentes que interferem na saúde, e não apenas a ação de um nutriente isolado. Ou seja, o alimento em sua forma original é o mais apropriado para a promoção da saúde (BRASIL, 2014a).

Na atualidade, a ciência da nutrição informa que a alimentação é um processo que vai além da ingestão e utilização de nutrientes e da combinação desses, bem como da sua resposta biológica para melhor repercussão na saúde. Aspectos como a produção desse alimento, distribuição e acesso podem englobar situações que contribuam para um impacto social, ambiental e de saúde grandes, como observamos no Módulo 2, sobre Sistemas Alimentares. A exemplo, a procura por alimentos produzidos em sistemas que utilizam fertilizantes e agrotóxicos estimula uma cadeia de ações que desfavorecem a saúde e as condições de trabalho das trabalhadoras e trabalhadores rurais que estão lidando diretamente com os agrotóxicos, o ecossistema onde foi cultivado esse alimento e, ainda, a saúde do próprio consumidor que ingere esse tipo de alimento (PETRINI, 2009).

Portanto, ao considerar a importância de uma alimentação adequada e saudável, o Guia Alimentar propõe que, ao pensar em consumir um alimento, é importante que se leve em consideração o sistema que está ligado à sua produção. Acreditamos que essa charge de Stocker faz muito sentido e traduz numa imagem essa mensagem. O que você acha?

Charge Stocker - O prato de comida cheio pela Reforma Agrária



Fonte: <http://www.sociologia.seed.pr.gov.br/modules/galeria/detalhe.php?foto=346&evento=6>.

“Diferentes saberes geram conhecimento para formulação de Guias Alimentares”

Nesse princípio é trabalhado que o conhecimento científico gerado por meio de estudos experimentais é importante para informações relevantes sobre os alimentos, o uso dos nutrientes, a fisiologia e o metabolismo, somado a isso, os estudos populacionais também são importantes para averiguar a relação entre a ingestão, o comportamento alimentar e os aspectos de saúde de uma população (LOUZADA et al., 2019). Contudo, todo esse conhecimento é insuficiente para suportar os padrões culturais da alimentação que são transmitidos por gerações e derivam da prática, gerando o conhecimento sobre a combinação de alimentos, uso de plantas, clima para cultura de alimentos, entre outros fatores (CONTRERAS, 2011).

Sobre isso, Leonardo Boff lembra que “o diálogo de saberes pode ser revolucionário para pensar um sistema alimentar mais justo e sustentável porque representa uma chance de (re)construir relações com o consumo e com o ambiente a partir de uma noção da “justa medida”, o que mostra a urgência de uma descolonização – também – do nosso sistema alimentar (CASEMIRO et al, 2015, p.28). Portanto, o Guia traz essa proposta de que informações científicas baseadas em estudos experimentais, populacionais e/ou antropológicos e informações com base em uma tradição devem subsidiar o conhecimento para a promoção de uma alimentação adequada e saudável para uma população.



Que tal saber um pouco mais?

Em “Saberes tradicionais e a segurança alimentar” de Boscolo e Rocha (2018), é possível refletir ainda mais sobre a ideia de diálogo entre os diferentes saberes e a implicação para uma alimentação mais segura e sustentável. Acesse o link: [clikando aqui](#)

“Guias alimentares ampliam a autonomia nas escolhas alimentares”

Aderir a uma alimentação saudável não se resume a uma escolha de cunho individual, apenas. Para que uma pessoa possa fazer escolhas que promovam sua saúde é necessário que o ambiente externo favoreça essas escolhas. Ou seja, para se garantir uma alimentação saudável faz-se necessário o fortalecimento de um cenário político, social, cultural e de conhecimento e vontade individual que favoreça a adesão dessa alimentação. Ampliar o conhecimento é, de certa forma, ampliar a autonomia para o autocuidado e permitir que o indivíduo, dentro das limitações sociais, econômicas, culturais e políticas do ambiente em que está inserido, tenha possibilidade de escolhas de alimentação para a promoção da sua saúde (BRASIL, 2014a).

Com isso, o Guia Alimentar, por conter informações confiáveis sobre alimentação adequada e saudável, se torna um importante instrumento de ampliação da autonomia para uma alimentação com o objetivo de promover saúde.



Que tal saber um pouco mais?

Você sabia que o Brasil foi um dos primeiros países a lançar um Guia Alimentar para a população brasileira (a primeira versão de 2006) e, ainda, que nosso Guia Alimentar atual (de 2014) tem reconhecimento internacional pela sua abordagem abrangente das questões que envolvem a alimentação?

Se você se interessou por essa história dos Guias Alimentares de diferentes países e quiser saber ainda mais, sugerimos a leitura do artigo de Andrade e Bocca (2016) intitulado “Análise comparativa de guias alimentares: proximidades e distinções entre três países”, onde compara os guias do Brasil, Estados Unidos e Portugal. Acesse o link [clikando aqui](#)

Considerações Finais

A fundamentação científica em que se baseia a criação do Guia Alimentar suscitou os princípios que fundamentaram as diretrizes propostas no mesmo. Essas diretrizes informam, a partir da consideração ampla sobre alimentos e não apenas sobre nutrientes, como uma alimentação pode ser saudável e quais comportamentos podem ser adotados como forma de promoção desta prática. Nas próximas UA essas diretrizes serão trabalhadas detalhadamente.

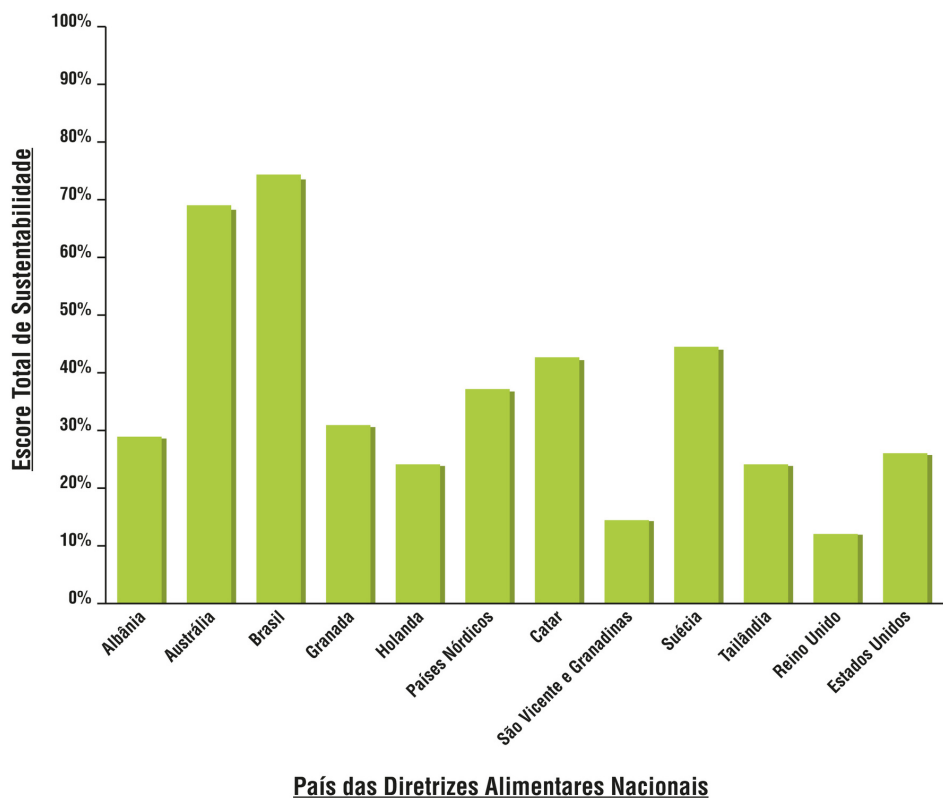


Unidade 2

**Instrumento de diagnóstico e
aconselhamento nutricional
pautado na perspectiva do
processamento industrial de
alimentos**

A definição de diretrizes alimentares nacionais e mundiais é uma importante ferramenta política para propagação de sistemas alimentares sustentáveis e promotores do bem-estar do ser humano e do ambiente. Estudo publicado em setembro de 2019 pela revista *Frontiers in Sustainable Food Systems* avaliou quatro dimensões (ambiental, econômica, saúde humana e sociocultural e política) e 32 subdimensões da sustentabilidade nas diretrizes alimentares nacionais de doze países (AHMED; DOWNS; FANZO, 2019). O Guia brasileiro foi avaliado com o melhor escore no que se refere à abordagem sobre sustentabilidade e alimentação, como segue na Figura 3.

Figura 3. Variação dos escores totais da dimensão sustentabilidade entre as diretrizes alimentares nacionais de doze países.



Fonte: Tradução de AHMED; DOWNS; FANZO, 2019.

https://www.frontiersin.org/files/Articles/479129/fsufs-03-00076-HTML-r1/image_m/fsufs-03-00076-g006.jpg

Instrumentos de diagnóstico

Para auxiliar no diagnóstico do consumo alimentar, o Ministério da Saúde adotou um instrumento elaborado por GABE (2018), levando em conta as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, que pode ser utilizado pelos profissionais de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Além da frequência de consumo, esse instrumento avalia as motivações das escolhas individuais, comportamentos relacionados ao ato de comer, especificidades relacionadas a algumas refeições e conhecimento acerca de orgânicos.

De acordo com o teste “como está sua alimentação”, a dieta pode ser classificada em “Excelente”, quando o indivíduo alcançar mais de 41 pontos; “Razoável” (Siga em frente!), quando a pontuação variar de 31 a 41 e “Não Saudável” (Você precisa mudar!), quando abaixo de 31 pontos. O indivíduo que possuir uma dieta “Excelente” precisa ser estimulado a manter-se comprometido com uma alimentação saudável. Aquele que apresentar uma dieta “Razoável” encontra-se no meio do caminho para alcançar uma alimentação saudável, portanto deve ser estimulado a identificar aspectos que ele possa melhorar. Por fim, aqueles que tiverem a dieta classificada como “Não Saudável” precisam ser sensibilizados quanto à possibilidade de mudanças para obtenção de uma alimentação saudável e prazerosa ([Anexo - A](#)).

Outra opção de formulário que pode apoiar você no diagnóstico das suas usuárias e usuários é a ficha de marcadores do consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que está disponível no Anexo B. Você já conhece? Se sim, utiliza? Essa ficha contém marcadores específicos para crianças menores de seis meses, crianças de 6 a 23 meses, crianças com dois anos ou mais, adolescentes, adultos, gestantes e idosos. Caso você queira obter informações detalhadas sobre cada marcador de consumo alimentar presente nesse formulário recomendamos a leitura das [“Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica”](#) (BRASIL, 2015).

O Cadernos de Atenção Básica Nº 38, que versa sobre a obesidade e tem como objetivo subsidiar os profissionais de saúde atuantes nos serviços de atenção primária do SUS no manejo alimentar e nutricional, destaca a importância do cuidado integral e de uma abordagem humanizada. De acordo com esse documento, independentemente do Índice de Massa Corporal (IMC) de adultos e crianças, faz-se necessário garantir a oferta de ações de promoção da alimentação adequada e saudável e de atividade física no âmbito da atenção primária à saúde (Figura 4).

Figura 4. Fluxograma descritivo de atividades para a Atenção à Saúde, segundo classificação do IMC na Atenção Básica para indivíduos adultos

Identificação e acolhimento dos indivíduos com excesso de peso/obesidade Busca ativa, demanda espontânea, demanda programada			
NORMAL	SOBREPESO	SOBREPESO	OBESIDADE
IMC <25 kg/m ² Vigilância alimentar e nutricional Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física	IMC de 25 a 29,9 kg/m ² Vigilância alimentar e nutricional Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física Plano de ação para voltar ao IMC normal	IMC de 25 a 29 kg/m ² com comorbidades Vigilância alimentar e nutricional Orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física Prescrição dietética*	IMC de 30 a 40 kg/m ² com e sem comorbidades Vigilância alimentar e nutricional Orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física Prescrição dietética Terapia comportamental* Farmacoterapia*
Apoio diagnóstico e terapêutico			
Regulação e sistema de informação			

Fonte: Adaptada do MINISTÉRIO DA SAÚDE, CAB N38, 2014.

Reserve dois minutos agora da sua leitura para refletir como a sua equipe tem trabalhado essas questões. Pense se o foco tem sido apenas individual e, a partir tão somente do IMC, ou se tem sido possível enxergar a problemática de maneira mais coletiva, observando a influência do território nela e, considerando o mesmo enquanto produtor, mas também parte das estratégias de enfrentamento e cuidado das condições de sobrepeso e obesidade. Para Milton Santos, geógrafo baiano, (SANTOS, 1988), o território é mais que um espaço físico, ele comporta os fixos (geografia, casas, lojas, praças, escolas, igrejas, etc.) e os fluxos (pessoas, culturas, ideias, etc.), o território é vivo. Se assim também pensarmos, conseguimos compreender que é nele onde as pessoas moram, se alimentam, se relacionam, trocam saberes, referências, em suma, constroem suas vidas. Há, no território, além das contradições, muita potência.



Que tal assistir um vídeo complementar?

É muito provável que você já tenha visto o documentário de Estela Renner, “Muito Além do Peso”, lançado em 2012. Ele aborda a alimentação das crianças no Brasil e a relação com o marketing. Traz a influência da globalização na mudança da cultura alimentar, já que antes os alimentos consumidos condiziam com as condições geográficas e, na atualidade, a localização pouco importa, sendo possível consumir o mesmo alimento em qualquer lugar do mundo. Se você não viu, sugerimos fortemente que acesse o link: [clitando aqui](#)

Depois de entender o perfil socioeconômico, as relações de trabalho, o comportamento relacionado ao ato de comer e os aspectos culturais, faz-se necessário iniciar o aconselhamento.

Como você pode orientar escolhas alimentares saudáveis e sustentáveis?

Michael Pollan (2010) elegeu três princípios fundamentais para uma alimentação equilibrada. Em princípio, o indivíduo precisa refletir sobre “O que deve comer?” Neste momento, você pode estimular o consumo de “comida de verdade” e distingui-la de produtos que imitam comida. A comida de verdade é baseada em alimentos in natura ou minimamente processados, incluindo ingredientes culinários para elaboração de preparações culinárias. Em seguida, o indivíduo precisa pensar sobre o “tipo de comida que deve comer?”

Para responder esse questionamento o profissional de saúde pode e deve se apropriar da Classificação NOVA, publicada em 2010 e adotada pelo Ministério da Saúde, em 2014, por meio do Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2014a), ressaltando a importância da predominância de alimentos saudáveis e produzidos de forma sustentável. A NOVA classifica os alimentos de acordo com a extensão e propósito do processamento industrial em in natura e minimamente processados, ingredientes culinários, processados e ultraprocessados. Por fim, o indivíduo precisa refletir sobre “Como deve comer?”. Nessa perspectiva, o Guia faz recomendações importantes quanto a COMO, COM QUEM e ONDE devemos realizar as refeições e essa dimensão será aprofundada na UA 03 deste módulo.

No momento do aconselhamento é importante ter em vista recomendações gerais, que orientam a escolha de alimentos variados, saborosos, culturalmente aceitos e promotores de sistemas alimentares socialmente e ambientalmente sustentáveis. Nesse sentido, você precisa compreender e exemplificar as quatro principais categorias de alimentos agrupadas pelo grau de processamento, além de orientar de forma clara e contundente suas usuárias e usuários, individualmente e/ou em grupo, quanto às quatro regras de ouro de uma alimentação saudável e sustentável trazidas no Guia (BRASIL, 2014a):

Regra de ouro 1

Faça de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base de sua alimentação!

Os alimentos *in natura* são obtidos diretamente de plantas ou de animais, como por exemplo, frutas, verduras e legumes. Os alimentos minimamente processados são alimentos retirados diretamente da natureza, mas que passaram por transformações mínimas como moagem, secagem, fermentação, cozimento, pasteurização etc.

A exemplo dos grãos secos, polidos ou moídos na forma de farinhas, raízes e tubérculos lavados, leite pasteurizado e cortes de carne resfriados ou congelados (BRASIL, 2014a; MONTEIRO et al., 2016).

Regra de ouro 2

Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias!

São utilizados para temperar, cozinhar ou elaborar preparações culinárias a partir da combinação prioritária de alimentos *in natura* e minimamente processados. Açúcar, sal, gorduras e óleos são os principais exemplos dessa categoria (BRASIL, 2014a; MONTEIRO et al., 2016).

Regra de ouro 3

Limite o uso de alimentos processados, consumindo-os em pequenas quantidades, como ingredientes de preparações culinárias ou como parte de refeições baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados!

Essa categoria inclui produtos adicionados de sal ou açúcar ou outro ingrediente culinário, utilizando métodos de preservação como fermentação e conservação, com o objetivo de aumentar a durabilidade e melhorar o sabor. Legumes em conserva, frutas em calda, queijos e pães são alguns exemplos (BRASIL, 2014a).

Regra de ouro 4

Evite alimentos ultraprocessados!

Essa categoria é composta por formulações, cuja fabricação envolve inúmeras etapas e técnicas de processamento, compostas basicamente por ingredientes como sal, açúcar e gordura e componentes sintéticos de uso exclusivamente industrial (flavorizantes, corantes, etc), além de possuir poucos alimentos in natura ou minimamente processados. Refrigerantes, macarrão instantâneo, biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote”, carnes reconstituídas e pratos congelados são alguns exemplos (BRASIL, 2014a; MONTEIRO et al., 2016).

Sobre as Regras de ouro, sublinhamos que apesar de descritas com verbos no imperativo, como “faça”, “utilize”, “limite” e “evite”, trazem uma abordagem sugestiva e não impeditiva de caráter normativo que contribui para o que se chama de “terrorismo nutricional” em queos alimentos são classificados apenas como mocinhos ou vilões e reduzidos tantas vezes ao “pode” e “não pode” ou “permitido” e “proibido”.



Afinal, almeja-se uma combinação de alimentos que caracterizem um padrão alimentar baseado em preparações culinárias feitas “à mão”...



Fonte: Freepik, 2020

...e pretende-se evitar um conjunto predominante de alimentos característicos de um padrão alimentar baseado em refeições prontas e lanches rápidos e industrializados.



Fonte: Pexels, 2020



Que tal saber um pouco mais?

Em uma pesquisa realizada pelo Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em domicílios das áreas urbanas e rurais de Pernambuco, Souza (2019) identificou que o conjunto de alimentos consumidos pelos pernambucanos em 2006 caracterizava essencialmente quatro tipos de padrões alimentares: Saudável, rico em frutas, vegetais, raízes e tubérculos; Tradicional Regional, com predominância em alimentos tradicionais como feijão e arroz, além de alimentos regionais como açúcar e derivados; Em Transição, composto por alimentos presentes em uma dieta ocidentalizada e no padrão Tradicional Regional; Processado, rico em alimentos processados (Figura 5).

A mesma pesquisa foi realizada dez anos depois (2015/16) e também identificou quatro padrões alimentares: Saudável; Tradicional Regional; Duplo, predominante em alimentos saudáveis e processados; Ultraprocessado, rico em alimentos altamente processados (Figura 6).

Figura 5. Padrões alimentares de adultos pernambucanos no ano de 2006



Figura 6. Padrões alimentares de adultos pernambucanos no ano de 2015/16



Fonte: As autoras (2019).

Dicas importantes para contribuir no seu aconselhamento nutricional

Dica 1

O aconselhamento pode ser pautado em etapas, evitando a sobrecarga de informações e permitindo o alcance de vários pequenos progressos ao longo da intervenção:

Quadro 1. Etapas de aconselhamento

Etapa 1 - Esclarecimento/Mudança conceitual

Conhecer os hábitos e rotina, esclarecer mitos e tabus relacionados à alimentação e elucidar dúvidas sobre uma alimentação saudável e sustentável.

Etapa 2 - Avaliação do comportamento

Avaliar os comportamentos relacionados ao alimento e propor mudanças, começando das mais simples até as mais complexas. No módulo 5 esse tema será detalhado.

Etapa 3 - Quantidade

Propor metas para redução gradativa de alimentos/preparações consumidas em excesso.

Etapa 4 - Qualidade

Estímulo ao consumo consciente de alimentos saudáveis.

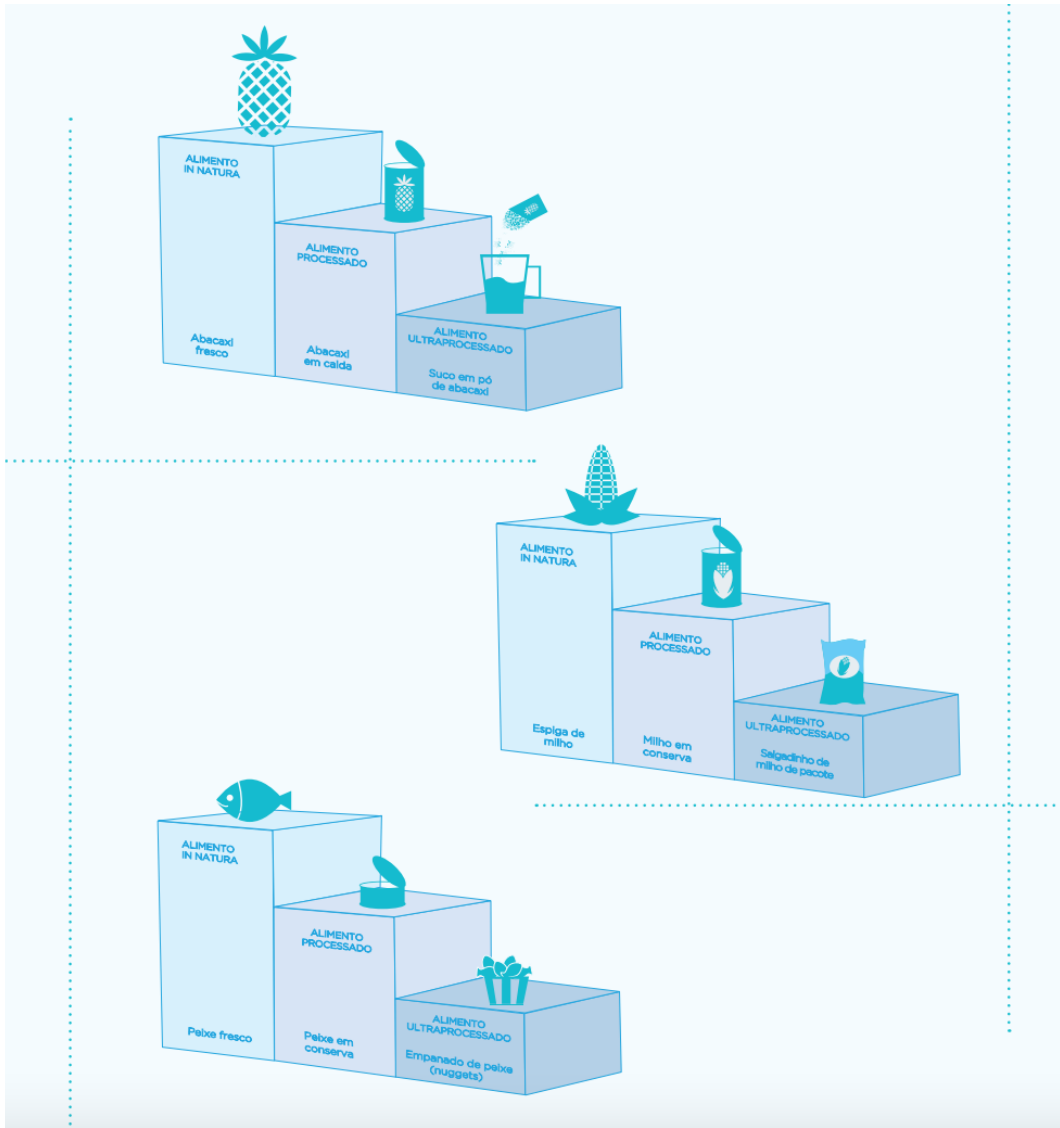
Etapa 5 - Manutenção

A partir das informações obtidas e apreendidas nas etapas anteriores, o usuário é estimulado a traçar metas para se adaptar às situações inabituais (festas, viagens)

Fonte: As autoras (2019).

Dica 2

Você já parou para pensar como poderia distinguir os alimentos ou preparações processadas das ultraprocessadas e explicar essa diferença de forma simples e objetiva para as usuárias e usuários do serviço de saúde? Para isto, você pode estimular a observação da lista de ingredientes presente no rótulo dos alimentos. Caso o alimento ou preparação não tenha sido produzido “à mão”, possua um número elevado de ingredientes (em torno de cinco ou mais) e uma lista de nomes pouco familiares e não utilizados em preparações culinárias, o mesmo pode ser classificado como ultraprocessado. Seguem três exemplos:



Fonte: Guia alimentar para população brasileira, 2014.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

Sobre essa segunda dica, é imprescindível que se leve em consideração se as pessoas que você está orientando são alfabetizadas (e até se tem algum comprometimento na visão), de maneira que possam receber a dica de leitura sem constrangimento. Porém, importante também dizer que a incapacidade de leitura por parte de alguns não deve ser considerado um impeditivo para essa indicação, uma vez que você enquanto profissional de saúde, pode perguntar se algum membro da família sabe/consegue ler e incentivar que outras pessoas o façam, de maneira que, a sugestão deixa de ser individual e passa a ampliar a compreensão da própria família para as questões da alimentação e nutrição.

E, ainda, para situações mais específicas onde a pessoa mora sozinha, é possível que você amplie a sua pergunta quanto a rede social dela, que pode vir a ser, por exemplo, alguém de sua vizinhança que em alguma visita a sua casa, possa auxiliar na leitura de alguns rótulos. Percebe? É preciso sempre pensar onde as nossas sugestões podem esbarrar e refletir sobre as maneiras de ultrapassá-las, mantendo um compromisso ético com o cuidado de pessoas reais.



Que tal saber um pouco mais?

Acesse o vídeo [“Alimentos Ultraprocessados”](#) para conhecer mais sobre o tema e caso você tenha um público com dificuldade visual é possível recomendar a escuta do áudio 6, [clikando aqui](#).

Dica 3

Como você justificaria a regra de ouro 4, que recomenda evitar alimentos ultraprocessados?

Esses produtos favorecem a desvalorização do pequeno produtor e distanciamento do alimento tal como encontrado na natureza:

São formulações industriais, que possuem pouca (ou nenhuma) relação com o alimento obtido na natureza (MONTEIRO et al., 2016).

São comumente utilizados como substitutos de refeições, reduzindo o consumo de alimentos in natura e minimamente processados:

O aumento no consumo de produtos ultraprocessados foi relacionado à redução no consumo de vegetais (CANELLA et al., 2018), ou seja, boa parte das pessoas preferem comer formulações prontas em vez de levar uma fruta para o trabalho ou escola.

Possuem uma composição nutricional desfavorável:

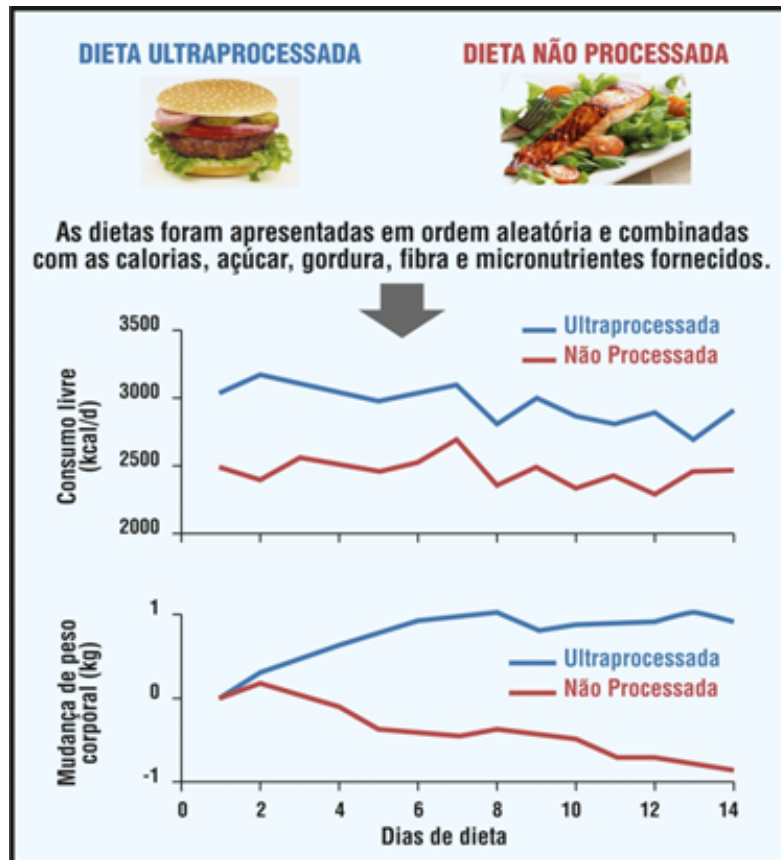
Apresentam maior quantidade de gordura saturada, gordura trans e açúcar livre e menor quantidade de proteínas, fibras, vitaminas (B12, D, E, piridoxina e niacina) e minerais (cobre, fósforo, magnésio, ferro, selênio, zinco e potássio) (LOUZADA; MARTINS et al., 2015a, 2015b; LOUZADA et al., 2018; BIELEMANN et al., 2015; CROVETTO et al., 2014; MOUBARAC et al., 2013). De acordo com um estudo brasileiro, esses alimentos possuem 2 vezes mais açúcar livre, 8 vezes mais gordura trans, 2,5 vezes menos potássio, 3 vezes menos fibra e são 2,5 vezes mais densamente energéticos do que os alimentos in natura, minimamente processados e preparações culinárias (LOUZADA; MARTINS et al., 2015a).

Favorecem o ganho de peso e, conseqüentemente, o aumento da obesidade, diabetes, hipertensão e outras doenças cardiovasculares:

Estudos mostram que essas formulações apresentam menor índice de saciedade e maior resposta glicêmica, quando comparados com alimentos minimamente processados (FARDET et al., 2015). No geral, possuem elevada densidade energética, que reduz a qualidade da dieta e favorece o ganho de peso (ROLLS, 2009).

Em maio de 2019 foi publicado o primeiro estudo que mostrou uma relação significativa entre o consumo de uma dieta baseada em alimentos ultraprocessados e o ganho de peso. Após 14 dias, os indivíduos que receberam uma alimentação predominantemente ultraprocessada ganharam aproximadamente 1 Kg e consumiram cerca de 500 kcal/dia a mais que aqueles que receberam uma dieta não processada, como segue na Figura 7 (HALL et al., 2019).

Figura 7. Ingestão calórica e ganho de peso após consumo de uma dieta predominante em alimentos ultraprocessados e não processados



Fonte: Tradução de HALL et al., 2019.

Considerações Finais

O Guia alimentar para a População Brasileira alcança as recomendações atuais de promoção da saúde por meio de uma alimentação sustentável e consumo consciente, não apenas no que se refere à comida. Assim, os profissionais de saúde da atenção básica podem utilizar este Guia para orientar escolhas alimentares saudáveis, tendo como princípio fundamental o estímulo ao consumo de um conjunto de alimentos in natura e minimamente processados e preparações culinárias feitas “à mão”. Por outro lado, o profissional de saúde também precisa orientar os usuários quanto aos riscos individuais e coletivos decorrentes do consumo de refeições prontas e lanches rápidos e industrializados.

Unidade 3

**O ato de comer e a comensalidade
como dimensões fundamentais para
a adesão a uma alimentação
saudável**

Conforme já pontuado na UA 1, o alimento é muito mais do que uma mera fonte de nutrição e a alimentação vai além do aspecto mecânico de ingestão e aproveitamento de nutrientes. Como afirmam Contreras e Gracia (2011, p.123): “comer não é e nem nunca foi uma atividade meramente biológica. A comida é algo mais que uma coleção de nutrientes eleitos de acordo com uma racionalidade unicamente dietética ou biológica”.

Perguntamos então: Quais fatores estão relacionados à prática da alimentação? Além da atenção sobre o que comemos (muitas vezes o único foco da população e de profissionais de saúde), faz-se necessário refletirmos sobre **como, onde e com quem** comemos, aspectos que serão discutidos nesta UA.

O Guia Alimentar (BRASIL, 2014a) traz três orientações básicas sobre o ato de comer que proporcionam benefícios que vão desde a melhoria na ingestão e digestão dos alimentos até o fortalecimento das relações sociais em torno da alimentação. São as seguintes orientações:

Quadro 2. Orientações básicas sobre o ato de comer

Comer com regularidade e atenção

"Procure fazer suas refeições diárias em horários semelhantes. Evite “beliscar” nos intervalos entre as refeições. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, sem se envolver em outra atividade” (BRASIL, 2014a, p.92)."

Comer em ambientes apropriados

"Procure comer sempre em locais limpos, confortáveis e tranquilos e onde não haja estímulos para o consumo de quantidades ilimitadas de alimentos” (BRASIL, 2014a, p.93).

Comer em companhia

"Sempre que possível, prefira comer em companhia, com familiares, amigos ou colegas de trabalho ou escola. Procure compartilhar também as atividades domésticas que antecedem ou sucedem o consumo das refeições.” (BRASIL, 2014a, p.96).

Fonte: Elaborado a partir de BRASIL, 2014a.

Em grande parte do tempo, somos estimulados a ingerir diversos tipos de alimentos. Os meios publicitários e de marketing da indústria alimentícia reconhecem essa influência e investem frequentemente em estratégias de estímulo visual para a compra e consumo dos produtos. Tornou-se um desafio resistir às “tentações” em forma de produtos ultraprocessados, que muitas vezes são encontrados facilmente em nosso cotidiano. Sabendo disso, o Guia Alimentar (BRASIL, 2014a) recomenda que se evite ter esses tipos de produtos ao alcance das mãos, visto que, diversas vezes pode surgir, durante o dia, a necessidade de “beliscar” ou comer a qualquer hora, e, quanto mais fácil a disponibilidade destes produtos, maior a probabilidade de consumi-los. Recomenda-se que esses sejam substituídos por alimentos como frutas secas, castanhas ou nozes, sempre que o acesso físico e financeiro seja possível.

Sobre essas refeições “fora de hora”, torna-se importante pontuar que a regularidade no horário da alimentação é um fator positivo para a digestão dos alimentos e para que seja evitado o consumo excessivo numa refeição. Além disso, comer sem pressa e com atenção, principalmente à mastigação, também são formas naturais de controlar o quanto comemos e proporcionam uma melhor percepção dos sabores e texturas das preparações. Atente que, para uma orientação mais efetiva sobre os horários das refeições, é imprescindível e decisivo, inclusive, que se conheça a rotina da pessoa (hábitos, trabalho ou escola, prática de atividade física, etc.) de maneira que tais horários possam ser ajustados de forma que seja viável e possível colocar em prática tal indicação.

Outro fator importante é sobre onde comemos. A ambiência, ou seja, as características do lugar (cheiro, som, iluminação, conforto, limpeza) podem colaborar na concentração no ato de comer, estimulando para que se aprecie melhor a refeição. Por outro lado, equipamentos eletrônicos, a prática de comer na mesa de trabalho, em pé ou no carro são fatores que, apesar de muito comuns no cotidiano, dispersam nossa concentração para a alimentação, fazendo com que muitas vezes comamos mais do que o necessário. Vale salientar que tais indicações devem levar em consideração as condições da família para que não seja mais uma situação de constrangimento para pessoas que moram em espaços mínimos com grande número de pessoas, onde não há a divisão habitual de cômodos como estamos acostumadas e acostumados, e que talvez não possuam um lugar próprio para a realização das refeições, o que diz, por exemplo, de pessoas que comem no sofá ou na cama porque não possuem mesa em casa. E ainda, é um desafio pensar os ajustes dessa indicação para pessoas que vivem em situação de rua, de modo que cada caso é um caso específico e o diálogo compreensivo é basilar.

Como melhores alternativas para quem precisa comer fora de casa, o Guia Alimentar (BRASIL, 2014a) indica restaurantes tipo “self-service” ou comida a quilo, visto que oferecem grande variedade de alimentos preparados na hora. O Guia ainda reforça para que sejam evitados aqueles estabelecimentos do tipo fast food, que oferecem pouca ou nenhuma opção de alimentos in natura ou minimamente processados e frequentemente são ambientes que estimulam a realização de refeições rápidas (BRASIL, 2014a).

Na maior parte das vezes, o processo de escolha alimentar não se dá primeiramente pelos aspectos nutricionais do alimento, mas, pelas influências sociais do cotidiano, como por exemplo, as relações familiares, o local de trabalho, a escola e outros locais de convivência que proporcionam a formação do sistema alimentar dos indivíduos (DELORMIER et al., 2009).

Logo, seria uma visão reducionista desconsiderar os aspectos sociais e culturais que estão associados ao ato de comer.



Fonte: Google Imagens



Que tal refletir um pouco mais?

Você já parou para perceber que na cultura brasileira temos diversas demonstrações do caráter simbólico-ritual do comer?

- Convidamos pessoas para jantar em nossa casa;
- “Jantamos fora” em determinadas ocasiões ou no “almoço de domingo”;
- Celebramos datas e eventos especiais com comidas específicas.

De acordo com Woortmann (1985), alguns hábitos demonstram claramente que realizamos refeições para além do cumprimento de necessidades nutricionais. Não convidamos pessoas para jantar em nossa casa para alimentá-las, enquanto corpos biológicos, mas para alimentar e reproduzir relações sociais, o que supõe que sejamos em troca convidados a comer na casa do nosso convidado. O que está em jogo é o princípio da reciprocidade e da comensalidade. A presença da comida é, contudo, central, reconstruindo-se necessidades biológicas em necessidades sociais (WOORTMANN, 1985).

Comensalidade expressa a função social das refeições. Essa palavra deriva do latim “mensa”, que significa conviver à mesa e isto envolve não somente o padrão alimentar ou o que se come, mas, principalmente, como se come (MOREIRA, 2010). O Guia Alimentar traz o comer como parte natural da vida social humana, ocasião que permite a criação e desenvolvimento de laços entre as pessoas. Como afirma Moreira (2010), o comer, a satisfação da mais individual das necessidades, torna-se um meio de criar uma comunidade, sendo veículo para relacionamentos sociais.

Ao mesmo tempo que as práticas alimentares são imprescindíveis para a sobrevivência física, são cruciais para a reprodução das relações sociais, visto que frequentemente os alimentos constituem elementos básicos na manutenção das relações interpessoais e expressam reciprocidade (CONTRERAS; GRACIA, 2011).

No Guia Alimentar (BRASIL, 2014a) ainda é destacada a importância do compartilhamento das refeições no ambiente doméstico como oportunidade para estreitamento dos vínculos para todas as idades, sendo um meio de exercício da convivência e de partilha. Além disso, pode-se compartilhar parte ou todas as atividades que precedem e sucedem as refeições, ou seja, coletivamente pode-se planejar o que se irá comer, como adquirir e preparar os alimentos, além das atividades de limpeza.

Para Gallian (2007, p.180) os significados do comer sempre transcenderam a fisiologia e estiveram intrinsecamente associados à ideia de reunião, de refeição para alimentar o corpo - não apenas de comida e sim na sua completude -, envolvendo os sentidos, a afetividade, a sabedoria, a memória, as pessoas: “Isso porque, na autêntica refeição, se compartilham não apenas os alimentos, mas também e principalmente as experiências, as impressões, as ideias; enfim, as próprias pessoas que dela fazem parte.” Assim, a comensalidade humana é caracterizada pelos sentidos que se atribuem à partilha; com influências históricas, culturais e sociais.



Que tal saber um pouco mais?

A título de curiosidade, a palavra “companheiro” tem na sua etimologia o termo *cumpanis* (*cum*: com, junto + *panis*: pão), ou seja, aquele com quem partilhamos o pão, “aquele que come o pão junto”, como diz Portella (1984, p.108) no Vocabulário Etimológico Básico do Acadêmico de Letras. Diz-se que, na antiguidade, se uma tropa parava de cavalgar para o descanso, e comiam juntos o pão, quando do retorno às atividades, eles não eram mais somente viajantes, mas algo de especial ali havia sido trocado, eles haviam compartilhado o pão, eles eram “*cumpanis*”, companheiros.

Fora do ambiente doméstico também se torna importante comer em companhia, visto que no trabalho ou na escola, através das refeições em coletividade, pode-se conhecer melhor o grupo com quem se convive, aumentando o entrosamento, além de serem trocadas experiências, aumentando o vínculo e até mesmo a produtividade de tarefas entre os grupos. Quando as refeições são feitas em grupos há a tendência de se comer mais devagar, e em ambientes mais adequados, pois requerem mesas e utensílios apropriados (BRASIL, 2014a).



Que tal saber um pouco mais?

Em 2013 foi lançado o livro de fotografias do projeto “Hungry Planet: What the World Eats”, em português, “Planeta Faminto: O que o mundo come”, dos fotógrafos Peter Menzel e Faith D’Aluision. Foram fotografadas 36 famílias de diferentes países junto ao que costumavam comer no período de uma semana. Vale a pena conferir as imagens e pensar sobre as diferenças sociais, geográficas e culturais que estão relacionadas à alimentação!

[Veja mais sobre o projetos e suas fotos](#)



Que tal refletir um pouco mais?

Contreras e Gracia (2011, p.127), no livro Alimentação, sociedade e cultura, fazem a seguinte observação:

“(…) Ainda que se trate apenas de uma simples garrafa de vinho, de uns doces ou de um café, a comida e a bebida podem ser oferecidas como um ato de amizade, de estima e agradecimento ou, por que não, também de interesse. Objeto de pactos e conflitos, os comportamentos alimentares marcam tanto as semelhanças como as diferenças étnicas e sociais, classificam e hierarquizam as pessoas e os grupos, expressam formas de conceber o mundo e incorporam um grande poder de evocação simbólica até evidenciar, que, de fato, “somos o que comemos”.

Então, diante disso, sugerimos as reflexões:

- Você consegue identificar em sua história momentos simbólicos que envolveram o ato de comer e a comensalidade?
- Quais mudanças você observa nas relações sociais em torno do alimento?



Que tal assistir um vídeo complementar?

Para refletir sobre como a comensalidade é importante em nosso dia a dia e como as recomendações do Guia Alimentar podem ser aplicadas, inclusive em atendimento compartilhado na atenção à saúde, segue o Vídeo 2 (Comentado) da série [O Guia Alimentar na Atenção Básica](#).

Considerações finais

Para além da visão estritamente nutricional, o Guia Alimentar para População Brasileira traz aspectos referentes ao ato de comer e à comensalidade, fatores fundamentais quando se trata de promoção da saúde por meio da alimentação. Na atenção à saúde, estimula-se que os profissionais realizem ações e que resgatem nos processos de educação em saúde o aspecto social do comer, visto que grande parte da população vive em uma rotina na qual o ato de alimentar-se é realizado quase que mecanicamente, em horários irregulares, e apenas com o objetivo de nutrir o organismo. Comer é ato político e social, e a comida, que é cultura e patrimônio, é veículo de afeto e simbolismos que precisam ser considerados quando se realizam ações para a promoção da alimentação adequada e saudável.



Unidade 4

**Desafios contemporâneos na
implementação das atuais
recomendações de consumo
sustentável e promotor da saúde**

Sabemos que são muitos os desafios para comer saudável na atualidade. Abordaremos alguns deles que consideramos que merecem destaque:

Informação

Há muitas informações sobre alimentação e saúde. Você se preocupa em selecionar estas fontes de informação? Fique atenta ou atento, pois, hoje, mais do que nunca, é essencial selecionar bem a informação, buscando sua procedência e avaliando sua qualidade. Assim, o acesso a informações confiáveis sobre características e determinantes da alimentação saudável contribui para que pessoas, famílias e comunidades desenvolvam a autonomia para fazer escolhas alimentares.



Que tal saber um pouco mais?

Você conhece o material de apoio para profissionais de saúde produzido em 2016 pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais, intitulado “Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição”? É uma publicação esclarecedora e com sugestões de leitura complementar interessante que sugerimos fortemente que você conheça e consulte sempre que necessário, disponível em: [Clique aqui para saber mais.](#)

"Utilize, discuta e divulgue o conteúdo do Guia Alimentar para a População Brasileira na sua família, com seus amigos e colegas, e em organizações da sociedade civil de que você faça parte" (BRASIL, 2014a, p.123).

Oferta

Um dos desafios contemporâneos para o alcance de uma alimentação de qualidade é o acesso a alimentos mais saudáveis, diversificados e que respeitem a cultura alimentar local. Alimentos ultraprocessados são encontrados em toda parte, sempre acompanhados de muita publicidade, descontos e promoções, enquanto comida de verdade, alimentos in natura ou minimamente processados nem sempre são comercializados em locais de fácil acesso, próximos às casas das pessoas. Mesmo com o aumento da produção de alimentos, como arroz, feijão, frutas, verduras e hortaliças, graças ao fortalecimento da agricultura familiar, no Brasil e também em Pernambuco, persiste a ausência de oferta e disponibilidade de alimentos saudáveis que assegurem o abastecimento desses alimentos em alguns territórios. Nesse sentido, é fundamental reconhecer os espaços vazios de alimentos saudáveis, ou seja, os desertos alimentares do seu país e região. Lembre que trabalhamos essa problemática no módulo anterior e, caso precise relembrar, não hesite em retornar ao módulo 2 nesse ponto. Certo?



Que tal saber um pouco mais?

Você conhece o Mapa de Feiras Orgânicas do Brasil? Trata-se de um site com sistema de georreferenciamento das feiras de orgânicos, dos grupos de consumo responsável e comércios parceiros de orgânicos mais próximos, além de informar dias e horários de funcionamento. O mapa é uma ferramenta de busca, idealizada pelo Instituto de Defesa do Consumidor – Idec, com o objetivo de estimular a alimentação saudável em todo o Brasil e mostrar que os produtos orgânicos podem ser mais acessíveis.

Neste mapa encontram-se referenciadas 199 feiras na região Nordeste, sendo 32,2% (n=64) dessas, situadas no estado de Pernambuco. O Mapa de Feiras Orgânicas possui ainda receitas e materiais sobre alimentação saudável. Acesse ao site referenciado na figura abaixo.



Fonte: <https://idec.org.br/noticia/mapa-de-feirasorganicas-nova-versao-traz-receitas-e-mais-conteudo>.

Levantamento realizado no ano de 2015 pelo Instituto Terra Mater e outras instituições parceiras, apontou que o preço de uma cesta de 17 alimentos orgânicos estava, em média, 50% mais barata nas feiras livres do que nos supermercados.

Procure fazer compras de alimentos em mercados, feiras livres e feiras de produtores e em outros locais que comercializam variedades de alimentos in natura ou minimamente processados, dando preferência a alimentos orgânicos da agricultura familiar. Participe de grupos de compra de alimentos orgânicos adquiridos diretamente de produtores e da organização de hortas comunitárias. Evite fazer compras em locais que só vendem alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2014a, p.122).

Custo

Você pode estar se perguntando: é possível alimentar-se com saúde sem pesar no bolso? Você com certeza já ouviu falar que consumir alimentos saudáveis e frescos, como frutas, verduras e legumes, custa caro. Você já chegou a pensar assim, ou ainda acredita que é mesmo dessa maneira? Mas e se a gente disser que isso pode ser um grande mito? Um levantamento elaborado em estudo realizado por estudantes do curso de nutrição de Brasília constatou que uma alimentação baseada no 'Guia Alimentar para a População Brasileira' é mais barata. O custo diário de quatro refeições saudáveis (café-da-manhã, almoço, lanche da tarde e jantar) é de R\$ 11,84, enquanto refeições compostas por alimentos ultraprocessados contabilizaram R\$ 24,77, ou seja, 52,2% mais custoso. Após 30 dias, a diferença é de R\$ 387,90 no orçamento, atingindo em um ano a diferença de R\$ 4.654,80 (BRASIL, 2015).

Dê sempre preferência a legumes, verduras e frutas da estação e produzidos localmente e, quando comer fora de casa, prefira restaurantes que servem “comida na hora”. Reivindique junto às autoridades municipais a instalação de equipamentos públicos que comercializem alimentos in natura ou minimamente processados a preços acessíveis e a criação de restaurantes populares e de cozinhas comunitárias (BRASIL, 2014a, p.123-4).

Habilidades culinárias

As habilidades culinárias podem ser interpretadas de diversas formas, mas neste documento ressaltaremos as competências necessárias para cozinhar, utilizando alimentos in natura, minimamente processados e ingredientes culinários, primordialmente da cultura local. De acordo com Oliveira e Castro (2018, n.p.) a “autonomia culinária consiste na independência do controle de influências, especialmente as da indústria de alimentos”. Portanto, essa independência pode ser atingida por meio da informação, ou seja, conhecimento sobre o sistema alimentar hegemônico e alimentação saudável. Além disso, compartilhar habilidades culinárias é importante para que a cultura alimentar tradicional e local, no nosso caso ‘brasileira’ e ‘pernambucana’, passe de geração em geração (BRASIL, 2014a).



Que tal saber um pouco mais?

Você sabe, conhece e utiliza a publicação “Alimentos Regionais Brasileiros” (MS, 2015)?

É uma ótima referência para conhecer os alimentos por regiões do país, suas características e possibilidades de usos culinários. Para acessar, [clique aqui](#).

E ainda, sobre habilidades culinárias, você pode encontrar mais na publicação “Na cozinha com as frutas, legumes e verduras” (MS e UFMG, 2016), que faz parte da mesma coleção do “Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição” que indicamos anteriormente, lembra?

Para acessar, clique em: [clique aqui](#).

Em uma revisão da literatura sobre os determinantes sociais e de saúde e resultados da culinária doméstica foi observado vários estratos de determinação, incluindo fatores não modificáveis, individuais, comunitários e culturais. O sexo feminino, maior disponibilidade de tempo e emprego, relacionamentos pessoais mais próximos, cultura e origem étnica foram considerados determinantes chaves do hábito de cozinhar em casa (MILLS et al., 2016).

Desenvolva, exercite e compartilhe suas habilidades culinárias; valorize o ato de preparar e cozinhar alimentos; defenda a inclusão das habilidades culinárias como parte do currículo das escolas; e integre associações da sociedade civil que buscam proteger o patrimônio cultural representado pelas tradições culinárias locais (BRASIL, 2014a, p. 124).



Que tal conhecer uma dica?

No site "[Panelinha](#)" você pode encontrar, ao longo e ao final da página, uma seção denominada ‘Economize na Feira - Alimentos da época têm preço mais baixo e são mais saborosos’, onde constam dicas de receitas com alimentos da época. Se preferir, também é possível fazer a aquisição do livro ‘Panelinha: receitas que funcionam’ da Rita Lobo (LOBO, 2012).

Tempo

Como você utiliza o seu tempo? Você está priorizando as coisas importantes na vida? Esses são questionamentos que devem ser feitos para nós mesmos, mas também podemos conduzir reflexões importantes em atividades do serviço de saúde, de maneira individual ou coletiva, na própria unidade de saúde, em algum equipamento social do território, ou mesmo no momento de uma visita domiciliar. A saúde e qualidade de vida estão diretamente ligadas às escolhas e prioridades, portanto revisar a distribuição do tempo diário e das atividades é uma forma de organizar a rotina. Segundo Vitor Hugo “A vida já é curta, mas nós a tornamos ainda mais curta, desperdiçando tempo”. Nesse sentido, planejar seu dia é fundamental, dando à preparação e ao consumo de alimentos o devido valor entre as tarefas do dia a dia.

As recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira descritas na UA 2 deste módulo parecem exigir mais tempo dedicado à alimentação, mas, na verdade não é uma tarefa tão difícil e o planejamento é a peça chave. Entende-se como planejamento o ato de criar e projetar, antecipadamente, uma ação, desenvolvendo assim, estratégias programadas para atingir determinado objetivo. Nesse contexto, visando a otimização do tempo dedicado à aquisição de alimentos e ao preparo de refeições, no planejamento de um cardápio saudável são pontos importantes: preparar uma lista de compras; organizar a despensa; definir com antecedência o cardápio da semana; adquirir e/ou melhorar as habilidades culinárias; envolver todos os membros da família, compartilhando a responsabilidade pelas atividades domésticas relacionadas à alimentação, ou seja, planejar uma alimentação saudável exige tempo e organização, que começa com a lista de compras e só termina na mesa de refeição.

Não podemos falar em tempo sem considerar o tempo que destinamos para realização das refeições regulares.

Não podemos falar em tempo sem considerar o tempo que destinamos para realização das refeições regulares. Quanto tempo do dia você acredita que suas usuárias e usuários destinam às refeições? Você já parou para pensar nisso junto com elas e eles? Se não... Que tal? Está esperando o quê? De modo geral, a restrição de tempo vem se tornando um fator importante e determinante das escolhas alimentares. A cada dia que passa, a vida da população está cada vez mais corrida, e dedicar um tempo para a realização das refeições tem sido um desafio. O ritmo acelerado, imposto à sociedade produtivista, principalmente nas grandes cidades, é um fator importante no entendimento da ingestão alimentar e dos comportamentos de consumo, dados pela escassez do tempo (ORTIGOZA, 2008). Assim, o tempo destinado às refeições e à forma como elas são realizadas diariamente fazem parte desta rotina acelerada.

Neste contexto, as formas de comer rapidamente (*Fast-food, Delivery, Drive Thru*) permitem uma leitura da vida cotidiana acelerada, em que o tempo dedicado às refeições pode ser configurado como “uma perda de tempo”. Nesse cenário acelerado, o prato feito, como dizemos: PF, é uma estratégia adotada por muitos indivíduos, mas, que limita ainda mais a liberdade de escolha, a diversidade dos alimentos, pois as combinações dos pratos já são previamente definidas (ORTIGOZA, 2008).

Para encontrar tempo para fazer refeições regulares, comer sem pressa, desfrutar o prazer proporcionado pela alimentação e partilhar deste prazer com entes queridos, reavalie como você tem usado o seu tempo e considere quais outras atividades poderiam ceder espaço para a alimentação (BRASIL, 2014a, p.124).



Que tal conhecer uma dica?

Neste vídeo Rita Lobo explica como 'Como garantir comida de verdade quando falta tempo'. Assista: [clikando aqui](#).

Publicidade

A publicidade de alimentos não saudáveis domina os anúncios comerciais de alimentos frequentemente, veicula informações incorretas ou incompletas sobre alimentação e atinge, sobretudo, o público infanto-juvenil. A maioria dos produtos utiliza de cenário fantasioso, linguagem infantil, personagens de desenho animado e outras crianças como modelos nas embalagens, com a perspectiva de conquistar as próprias crianças e jovens pelo conteúdo de suas embalagens e dos mimos oferecidos.

O mercado de produtos alimentícios industrializados utiliza-se amplamente das mais diversas formas de comunicação mercadológica para estimular o consumo de seus produtos, o que torna as escolhas saudáveis mais difíceis, especialmente para crianças. Este cenário tem sido considerado por muitos estudiosos como promotor de um ambiente "obesogênico", o que tem contribuído para o aumento expressivo da obesidade e de outras doenças crônicas não-transmissíveis (HILL; PETERS, 1998).

A Organização Mundial de Saúde, a Organização Pan-Americana de Saúde e diversas organizações de defesa do consumidor e da saúde, como a Consumers International e a Federação Mundial de Obesidade, têm recomendado que os governos adotem regulação específica para o marketing de alimentos não saudáveis (MARTINS, 2014).

No Brasil, o cenário normativo necessita de um olhar minucioso em relação a temática. Segundo o Código de Defesa do Consumidor (CDC), deve ser garantido como direitos básicos das consumidoras e consumidores o direito à informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços (art. 6, III); a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos (art. 6, I); e a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais (art. 6, IV). Esse mesmo documento assegura ainda que o comércio de produtos e serviços, potencialmente nocivos ou perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e apropriada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto (art. 9º).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa - publicou a Resolução RDC No 24/2010, tornando obrigatório que a publicidade de alimentos com alto teor de açúcar, gorduras e sódio, bem como de bebidas com baixo teor nutricional, sejam acompanhados de alertas para possíveis riscos à saúde, no caso de consumo excessivo. Entretanto, a Resolução No 24 foi suspensa por decisões judiciais, a pedido do setor alimentício e publicitário, que contestaram a competência normativa deste órgão para tratar sobre o tema.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa - publicou a Resolução RDC No 24/2010, tornando obrigatório que a publicidade de alimentos com alto teor de açúcar, gorduras e sódio, bem como de bebidas com baixo teor nutricional, sejam acompanhadas de alertas para possíveis riscos à saúde, no caso de consumo excessivo. Entretanto, a Resolução No 24 foi suspensa por decisões judiciais, a pedido do setor alimentício e publicitário, que contestaram a competência normativa deste órgão para tratar sobre o tema.

Esclareça às crianças e aos jovens que a função da publicidade é essencialmente aumentar a venda de produtos, e não informar ou, menos ainda, educar as pessoas. Procure conhecer a legislação brasileira de proteção aos direitos do consumidor e denuncie aos órgãos públicos qualquer desrespeito a esta legislação (BRASIL, 2014a, p.124)



Que tal saber um pouco mais?

Você pode conhecer alguns casos de publicidades enganosas ou abusivas de alimentos, acessando o site do Observatório de Publicidade de Alimentos (OPA) disponibilizado no link abaixo.



Fonte: <https://publicidadedealimentos.org.br/casos/>

Considerações finais

A implementação das atuais recomendações de consumo sustentável e promotor da saúde são possíveis mediante a busca de fontes de informação confiáveis, tendo em vista os inúmeros avanços da tecnologia; a busca por espaços de compra de alimentos diretamente de produtores agroecológicos, em mercados de bairros e feiras; a preferência por alimentos da época, minimizando os custos; o desenvolvimento de habilidades culinárias e o planejamento do tempo para a compra, preparo e realização das refeições e, por fim, o cuidado com as propagandas e publicidade de alimentos.

Referências

AHMED, S.; DOWNS, S.; FANZO, J. Advancing an Integrative Framework to Evaluate Sustainability in National Dietary Guidelines. *Frontiers in Sustainable Food Systems*, v 3, sep. 2019 .

BIELEMANN, R. M. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto na dieta de adultos jovens. *Rev. Saúde Pública* , São Paulo, v 49, n. 28, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015..

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. 2.ed. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional,2014b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Pesquisa revela que alimentação baseada no Guia Alimentar é mais barata. Brasília: MS, 2015. (Blog da Saúde com informações Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea)). <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/50301-pesquisa-revela-que-alimentacao-baseada-no-guia-alimentar-e-mais-barata>. Acesso em: 22 out. 2019.

CANELLA, D. S. et al. Consumption of vegetables and their relation with ultra-processed foods in Brazil. *Rev. Saúde Publica*, São Paulo, v 52, n 50, 2018.

CASEMIRO, J. et al. Comida: esse diálogo sem palavras. *Revista Advir*, Rio de Janeiro, n.34, p. 23-29, dez. 2015.

CASTRO, I. R. R. et al. A questão Alimentar nas Políticas Públicas/Cenário Atual, Desafios e Perspectivas. In: DIEZ-GARCIA, R. W.; CERVATO-MANCUSO, A. M. (org.). *Mudanças Alimentares e Educação Alimentar e Nutricional*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

CONTRERAS, J; GRACIA, M. Alimentação, sociedade e cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

CROVETTO, M. et al. Household availability of ready-to-consume food and drink products in Chile: impact on nutritional quality of the diet. *Rev Med Chil*, Santiago, v. 142, n. 7, p 850-858, jul. 2014.

CUMMINS, S.; MACINTYRE, S. “Food deserts” - evidence and assumption in health policy making. *BMJ*, London, v. 325, n.7361, p. 436-8, ago. 2002.

DELORMIERT.; FROHLICH K. L.; POTVIN L. Food and eating as social practice: understanding eating patterns as social phenomena and implications for public health. *Sociol Health Illn, England*, v.31, n.2, p.215-228, mar. 2009.

FARDET, A.; ROCK, E.; BASSAMA, J. et al. Current food classifications in epidemiological studies do not enable solid nutritional recommendations for preventing diet-related chronic diseases: the impact of food processing. *Adv Nutr, Bethesda*, v 6, n 6, p. 629–638, 2015.

GABE, K. T. Desenvolvimento e validação de uma escala autoaplicável para avaliação da alimentação segundo as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. 2018. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, 2018.

GALLIAN, D.M.C. A desumanização do comer. *Estud Av, São Paulo*, v. 21, n. 60, p. 179-84, maio./ago. 2007.

HALL, K. D. et al. Ultra-processed diets cause excess calorie intake and weight gain: an inpatient randomized controlled trial of ad libitum food intake. *Cell metab, Cambridge*, v 30, n. 1, p 67-77, jul. 2019.

HILL, J.; PETERS, J. C. Environmental contributions to the obesity epidemic. *Science*, v. 280, n.5368, p. 1371-4, may 1998.

INSTITUTO TERRA MATER. Produtos sem veneno são sempre mais caros? Uma pesquisa da Rede Brasileira de Grupos de Consumo Responsável: Comparação dos preços de hortaliças produzidas em sistemas convencionais e orgânicos ou em transição em diferentes tipos de canal de comercialização em diversas regiões do Brasil. [Piracicaba]: Instituto Terra Mater, 2015. Disponível em: <http://www.organicnet.com.br/wpcontent/uploads/2016/04/Kairos-alimentos-sem-veneno-Pesquisa.pdf>. Acesso em: 22 out. 2019.

LOBO, R. Panelinha: receitas que funcionam. 5. ed. São Paulo: Editora Senac, 2012.

LOUZADA, M.L.C. et al. Alimentação e saúde: a fundamentação científica do guia alimentar para a população brasileira. São Paulo: USP/Faculdade de Saúde Pública, 2019.

LOUZADA, M. L. et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. *Rev Saúde Pública, São Paulo*, v. 49, n. 38, p.1-11, 2015.

LOUZADA, M. L. et al. The share of ultra-processed foods determines the overall nutritional quality of diets in Brazil. *Public Health Nutr, Oxford*, v 21, n 1, p. 94-102, jan.2018.

MARTINS, A. P. B. Publicidade de alimentos não saudáveis: os entraves e as perspectivas de regulação no Brasil. São Paulo: Idec, 2014. *Cadernos Idec (Série Alimentos – V. 2)*.

MILLS, S. et al. Health and social determinants and outcomes of home cooking: A systematic review of observational studies. *Appetite*, v. 111, p. 116–134, dez. 2016.

MONTEIRO, C.A. et al. NOVA. The star shines bright. [Food classification. Public health] *World Nutrition*, Jakarta, v 7, n.1-3, p. 28-38, jan./mar. 2016.

MOREIRA, S.A. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. *Cienc Cult*, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 23-26, out, 2010.

MOUBARAC, J. et al. Consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health. Evidence from Canada. *Public Health Nutr*, Oxford, v 16, n 12, p 2240-2248, dec. 2013.

OLIVEIRA, M. F. B.; CASTRO, I. R. R. Autonomia Culinária: construção de um novo conceito em alimentação e nutrição em saúde coletiva. *R. Assoc. Bras. Nutr.*, São Paulo, v.9, n.1, p. 1476-1480, 2018. Disponível em: <https://rasbran.com.br/rasbran/issue/view/17/20>. Acesso em: 30, dez 2019.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO). El estado de las guías alimentarias basadas en alimentos en América Latina y el Caribe: 21 años después de la Conferencia Internacional sobre Nutrición. Roma, FAO, 2014.

ORTIGOZA, S. A. G. Alimentação e saúde: as novas relações espaço-tempo e suas implicações nos hábitos de consumo de alimentos. *R. RAÊ GA*, Curitiba, n. 15, p. 83-93, 2008.

PETRINI, C. *Slow Food: princípios da nova gastronomia*. São Paulo: Senac, 2009.

POLLAN, M. *Regras da comida: um manual da sabedoria alimentar*. São Paulo: Editora Intrínseca, 2010.

POULAIN J. P. *Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar*. Florianópolis: Ed. UFSC, 2013.

REIS; L. C. JAIME, P. C. Educação Alimentar e Nutricional. In: JAIME, P. C. (org.). *Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição*. Rio de Janeiro: Atheneu 2019.

ROLLS, B. J. The relationship between dietary energy density and energy intake. *Physiol Behav*, New York, v 97, n 5, p 609-615, 2009.

SANTOS, M. *Metamorfoses do espaço habitado*. São Paulo: Hucitec, 1988.

SOUZA, N. P. Hipertensão arterial no estado de Pernambuco: análise dos determinantes à luz da transição alimentar e nutricional em um contexto de desenvolvimento e desigualdade. 2019. 199f. Tese (doutorado em saúde pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2019.

WOORTMANN K. *A comida, a família e a construção de gênero*. Brasília: UNB, 1985.

Anexo A – Como está sua alimentação? (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

Instruções para preenchimento do formulário:

- Este teste é sobre a sua alimentação. Responda de acordo com o seu dia-a-dia;

[A] NUNCA
[B] RARAMENTE
[C] MUITAS VEZES
[D] SEMPRE

- A segunda coluna trata-se da frequência que você costuma desenvolver tais atividades em sua rotina. A representatividade das letras A,B,C,D está listada abaixo;
- Depois de responder, leia as instruções no verso e volte para marcar seus pontos.

1) Quando faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas.

[A] [B] [C] [D]

2) Quando escolho frutas, verduras ou legumes, dou preferência para aqueles que são de produção local.

[A] [B] [C] [D]

3) Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos.

[A] [B] [C] [D]

4) Costumo levar algum alimento comigo em caso de sentir fome ao longo do dia.

[A] [B] [C] [D]

5) Costumo planejar as refeições que farei no dia.

[A] [B] [C] [D]

6) Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão-de-bico.

[A] [B] [C] [D]

7) Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral.

[A] [B] [C] [D]

8) Costumo comer frutas no café da manhã.

[A] [B] [C] [D]

9) Costumo fazer minhas refeições sentado(a) à mesa.

[A] [B] [C] [D]

10) Procuro realizar as refeições com calma.

[A] [B] [C] [D]

11) Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa.

[A] [B] [C] [D]

12) Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições.

[A] [B] [C] [D]

13) Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua.

[A] [B] [C] [D]

14) Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer.

[A] [B] [C] [D]

15) Costumo fazer as refeições à minha mesa de trabalho ou de estudo.

[A] [B] [C] [D]

16) Costumo fazer minhas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama.

[A] [B] [C] [D]

17) Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço o/ou jantar).

[A] [B] [C] [D]

18) Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas.

[A] [B] [C] [D]

19) Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata.

[A] [B] [C] [D]

20) Costumo frequentar restaurantes fast-food ou lanchonetes.

[A] [B] [C] [D]

21) Tenho o hábito de “beliscar” no intervalo entre as refeições.

[A] [B] [C] [D]

22) Costumo beber refrigerante.

[A] [B] [C] [D]

23) Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza.

[A] [B] [C] [D]

24) Quando bebo café ou chá, costuma colocar açúcar.

[A] [B] [C] [D]

Seu total de pontos é []

Instruções:

Para ver sua classificação, some seus pontos.

**Para as questões
1 a 13**

[A] = 0 ponto
[B] = 1 ponto
[C] = 2 pontos
[D] = 3 pontos

**Para as questões
14 a 24**

[A] = 3 pontos
[B] = 2 pontos
[C] = 1 ponto
[D] = 0 ponto

Acima de 41 pontos

Excelente! Parece que você tem uma alimentação saudável, em diversos aspectos. Continue engajado(a), leia as quatro recomendações apresentadas a seguir e identifique os aspectos que você pode melhorar.

Entre 31 e 41 pontos

Siga em frente! Você está no meio do caminho para uma alimentação saudável. Leia as quatro recomendações apresentadas a seguir e identifique os aspectos que você pode melhorar.

Até 31 pontos

Para ter uma alimentação saudável e prazerosa, você precisa mudar. Atenção às quatro recomendações apresentadas a seguir.

72

41

31

Recomendações para uma alimentação mais saudável

1) COMECE FAZENDO BOAS ESCOLHAS

Prefira sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados.

- No almoço e no jantar, prefira comida, feita em casa ou locais que sirvam “comida feita na hora”, além de frutas frescas ou sobremesas à base de frutas.
- Nas pequenas refeições (de manhã e à tarde) opte por preparações com frutas frescas ou secas, castanhas, iogurtes naturais ou leite.
- Evite guloseimas, bolachas, salgadinhos de pacote ou bebidas adoçadas, seja durante as refeições, seja “beliscando” entre elas.

2) PROCURE COZINHAR MAIS

Procure cozinhar em casa, seja sozinho ou acompanhado, e divida as tarefas da rotina alimentar.

- Dividir as responsabilidades entre todos da casa é essencial para evitar que uma pessoa fique sobrecarregada.
- Organize sua dispensa! Tenha em casa alimentos como arroz, feijão, macarrão, frutas, hortaliças e temperos naturais para preparar refeições saborosas e saudáveis.
- Procure comprar em mercados de bairro, feiras livres ou de produtores, sacolões ou varejões. Esses locais ofertam uma ampla variedade de alimentos in natura e minimamente processados.

3) COMA COM CALMA EM AMBIENTES APROPRIADOS

Coma sempre devagar e aprecie o que está comendo, sem se envolver em outra atividade.


- Procure fazer refeições nos mesmos horários todos os dias e comer com atenção e sem pressa. Além de favorecer a digestão dos alimentos, evita que você coma mais do que o necessário.
- Busque comer sempre em locais limpos, confortáveis e tranquilos e onde não haja distrações.
- Prefira comer à mesa e na companhia de amigos e familiares, a fim de tornar agradável o momento da refeição e fortalecer as relações entre vocês.

4) CUIDE BEM DA SUA ALIMENTAÇÃO

Dê à alimentação o espaço que ela merece.

- Procure planejar e organizar todas as refeições do seu dia, sem recorrer a comidas prontas ou embaladas.
- Use a criatividade: diversifique as combinações dos alimentos nas refeições. Varie os tipos de frutas, verduras, legumes, cereais e feijões.
- Colabore para a construção de um sistema alimentar sustentável, preferindo alimentos locais, da época, orgânicos e de base agroecológica.

Anexo B - Marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

	MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR		DIGITADO POR:	DATA: / /
			CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL:*	CBO:*	Cód. CNES UNIDADE:*	Cód. EQUIPE (INE):*	DATA:*
_____	_____	_____	_____	/ /
Nº CARTÃO SUS: _____				
Nome do Cidadão:*				
Data de Nascimento:*/ / Sexo: * <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino Local de Atendimento: * _____				
CRIANÇAS MENORES ** DE 6 MESES	A criança ontem tomou leite do peito? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>			
	Mingau	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Água/Chá	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Leite de Vaca	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Fórmula infantil	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Suco de fruta	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Fruta	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
Outros alimentos/bebidas	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe	
CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES **	A criança ontem tomou leite do peito? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Ontem a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Se sim, quantas vezes? <input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não sabe			
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa) ? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Se sim, quantas vezes? <input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não sabe			
	Se sim, essa comida foi oferecida: <input type="radio"/> Em pedaços <input type="radio"/> Amassada <input type="radio"/> Passada na peneira <input type="radio"/> Liquidificada <input type="radio"/> Só o caldo <input type="radio"/> Não Sabe			
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>			
	Outro leite que não o leite do peito <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Mingau com leite <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Iogurte <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira,cará e inhame) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bortalha, espinafre, mostarda) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Verdura de folha (alface, acelga, repolho) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Carne(boi, frango, peixe, miúdos, outras) ou ovo <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Fígado <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Feijão <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe			
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
Biscoito recheado, doces ou guloseimas(balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe				
CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS, ** ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS	Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Quais refeições você faz ao longo do dia? <input type="checkbox"/> Café da manhã <input type="checkbox"/> Lanche da manhã <input type="checkbox"/> Almoço <input type="checkbox"/> Lanche da tarde <input type="checkbox"/> Jantar <input type="checkbox"/> Ceia			
	<i>Ontem a você consumiu:</i>			
	Feijão <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Frutas frescas (não considerar suco de frutas) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca/aipim/macaxeira,cará e inhame) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe			
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas(balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
Legenda: <input type="checkbox"/> Opção Múltipla de Escolha / <input type="radio"/> Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada) (* Campo Obrigatório) (** Todas as questões do bloco devem ser respondidas) . Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde) 08 - Instituição / Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa.				

INSTITUIÇÃO EXECUTORA



**UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO**

APOIO



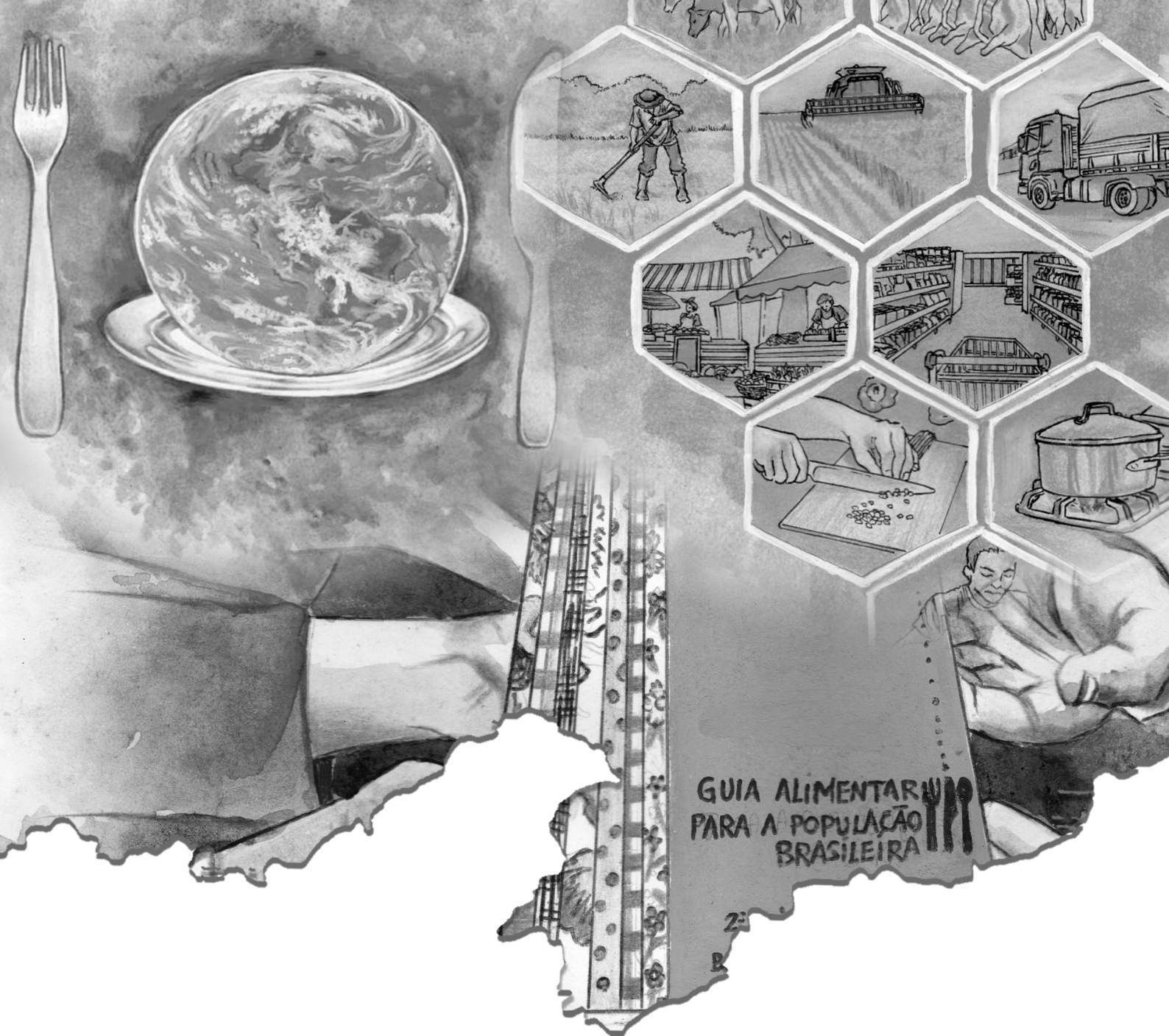
**MINISTÉRIO DA
SAÚDE**



*Conselho Nacional de Desenvolvimento
Científico e Tecnológico*

COLABORADORES





GUIA ALIMENTAR
PARA A POPULAÇÃO
BRASILEIRA

Uma Visão Ampliada da Obesidade:

Reflexões sobre o Cuidado na Atenção Básica



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021



Uma Visão Ampliada da Obesidade:

Reflexões sobre o Cuidado na Atenção Básica



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021