

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

GABRIELA FORAPANI

**DESERTOS ALIMENTARES: O QUE SÃO E COMO INFLUENCIAM NA
COMPOSIÇÃO DAS DIETAS DAS FAMÍLIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Uberlândia, como exigência parcial para a obtenção do título de bacharel.

Orientador: Prof. Dr. Moacir de Freitas Júnior

Uberlândia/MG

2019

RESUMO

O objetivo do trabalho é analisar as características da formação de um deserto alimentar, as principais causas e influências para uma alimentação inadequada e, conseqüentemente, um prejuízo a saúde. Os desertos alimentares são regiões menos afortunadas economicamente e mais afastadas de um ponto de vista geográfico do centro das cidades, que possuem uma oferta de alimentos inadequada. Essa oferta inadequada ocorre pela disposição econômica das cidades, concentrando os melhores alimentos nas regiões centrais, relegando as periféricas a escassez de bons alimentos, prejudicando a saúde dos residentes nestas regiões. Este prejuízo é visto quando se observa a transição nutricional ocorrida no Brasil, marcada pelo aumento da obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), doenças estas relacionadas diretamente a alimentação.

Palavras-chave: Deserto alimentar; Direito à uma alimentação adequada; Determinantes sociais de saúde; Desigualdade social.

Introdução

O presente trabalho busca analisar através de uma revisão bibliográfica o conceito de desertos alimentares, compreendendo-o como sendo espaços em que a disponibilidade de alimentos para aquisição dos que neles residem não é suficiente para a realização de uma alimentação adequada e saudável, por conta da disposição econômica das cidades, que concentram as melhores ofertas de alimentos nas regiões centrais, relegando as periféricas a conviverem com a escassez de bons alimentos, prejudicando a saúde dos residentes nestas regiões, além de outros aspectos importantes para a composição da dieta alimentar, como a cultura, o acesso aos alimentos, as questões de ordem econômica individual, que nos impelem a escolher as comidas mais baratas e, em geral, mais calóricas e ultraprocessadas, entre outros temas que debateremos ao longo do trabalho.

Conforme aponta o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), a alimentação adequada e saudável é compreendida como a realização de um direito humano básico, com a garantia do acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais dos indivíduos, de acordo com o curso da vida e as necessidades alimentares especiais, pautada no referencial tradicional local (BRASIL, 2014, p. 8).

O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) fora definido e adotado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948. Sendo sua garantia uma obrigação do Estado, esta deve ser concebida em duas dimensões: estar livre da fome e da desnutrição e ter acesso a uma alimentação adequada e saudável, de forma a abranger o acesso físico e econômico de toda a população, à oferta de alimentos e aos seus recursos garantindo que tal acesso seja contínuo, sendo uma alimentação adequada e saudável com consideração para o meio social, cultural, biológico e econômico de cada indivíduo.

Como observa Renato Luiz (2017),

(...) para a garantia deste direito devemos estar atentos a disponibilidade, adequação, acessibilidade e estabilidade do acesso destes alimentos produzidos e consumidos de forma soberana, sustentável, digna e emancipatória. Porém, para a manutenção da alimentação saudável e adequada existem problemas que estão em concordância com o observado nos desertos alimentares, formando barreiras sociais e econômicas (LUIZ, RENATO, 2017, p. 1).

Como uma forma de relembrar e reforçar o espaço social alimentar e a cultura alimentar, o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014, p. 6) trouxe orientações destinadas ao comportamento alimentar e as vertentes que orientam este ato, sendo dimensões culturais, sociais, econômicas e ambientais. Considerando os múltiplos determinantes das práticas alimentares e, a complexidade e os desafios que envolvem a conformação dos sistemas alimentares atuais, o Guia Alimentar reforça o compromisso do Ministério da Saúde

de “contribuir para o desenvolvimento de estratégias para a promoção e a realização do direito humano à alimentação “adequada””.

A educação alimentar e nutricional (EAN) é vista como uma contribuição para o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), como uma estratégia de prevenção para os problemas alimentares e nutricionais, para a prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e deficiências nutricionais, como uma valorização da cultura alimentar, de hábitos regionais, e para a promoção da alimentação saudável (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2012).

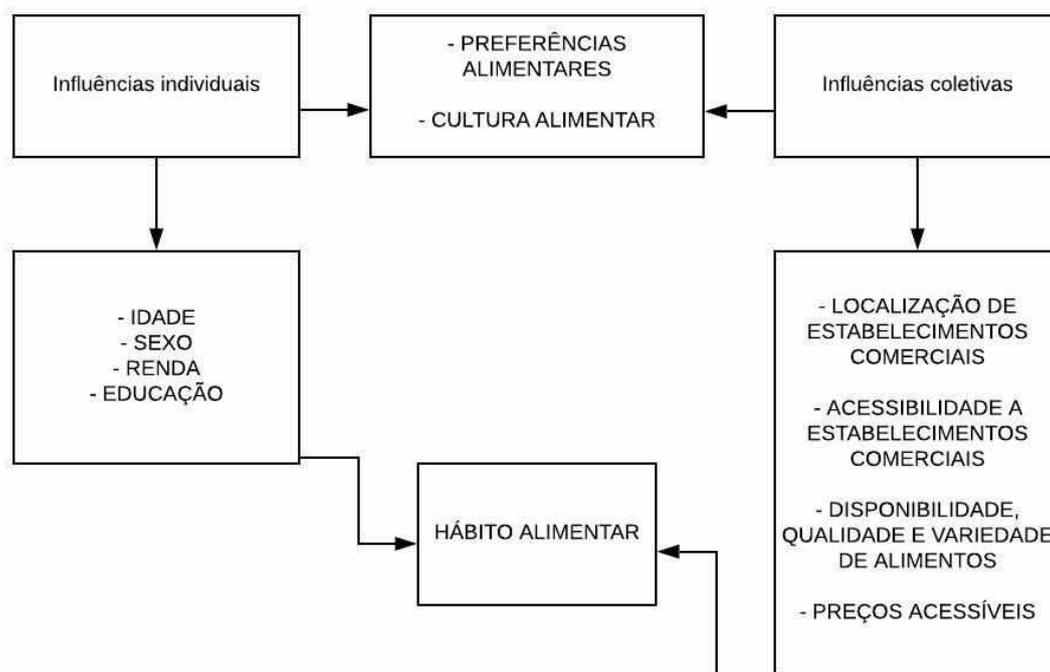
A educação alimentar e nutricional deve ser vista de forma ampla, levando em consideração cada indivíduo, em seu ambiente, sua cultura, não pensando, apenas, em nutrientes, mas em todo o significado do alimento para aquele ser.

Nestes termos, a hipótese analisada no presente trabalho parte da premissa que indivíduos que residem em desertos alimentares têm maior dificuldade para acessar seus direitos a uma alimentação adequada porque a oferta de alimentos saudáveis e o custo de sua aquisição são maiores nas regiões mais distantes do centro das cidades.

Hipótese esta analisada através de uma “pesquisa de caráter exploratório, por buscar desenvolver e esclarecer conceitos e ideias, uma pesquisa bibliográfica, por consistir em pesquisa e revisão de material sobre desertos alimentares, e em relação aos seus objetivos é descritiva, por buscar descrever características específicas de determinada população e estabelecer relações entre as variáveis” (GIL, 2008, p. 27). Para a construção da avaliação do microambiente alimentar urbano, foi realizada uma revisão detalhada da literatura incluindo estudos realizados nos Estados Unidos, Austrália, Europa e Brasil.

Assim como a tese de Ana Clara Duran (2013) se baseou em um modelo estrutural teórico das relações entre variáveis do nível individual e da vizinhança, baseado na literatura disponível, principalmente para contextos norte-americanos, europeus e australianos, porém adaptado para a realidade de um ambiente alimentar urbano brasileiro, com divisão em variáveis no nível individual e no nível da vizinhança, que têm relação com o consumo de frutas, hortaliças e bebidas açucaradas, também adotaremos estes modelos para fundamentar nosso trabalho. Este modelo norteou o diagrama proposto para a definição das influências a serem discutidas (Diagrama 1).

Diagrama 1 – Modelo estrutural teórico das relações entre influências individuais, coletivas e o comportamento alimentar



*As setas demonstram a direção dominante das relações entre as variáveis.

Portanto, este trabalho se justifica pela importância de se compreender, ainda que em um nível conceitual, neste momento, o surgimento e crescimentos dos desertos alimentares, bem como pelos efeitos sociais complexos que eles infligem na sociedade, em função dos males, das grandes desigualdades sociais e dos possíveis riscos à saúde proporcionados e busca estruturar as características da formação de um deserto alimentar para seu possível reconhecimento; as principais causas e influências para uma alimentação inadequada e, conseqüentemente, um prejuízo a saúde, e conseqüente, soluções para essas áreas serem equiparadas a áreas afluentes. Nossa expectativa é contribuir para o debate sobre este tema, principalmente no Brasil, visto que estudos sobre esse tema ainda são escassos.

Buscaremos explorar os diferentes conceitos existentes para caracterizar o que é um deserto alimentar, juntamente das diferentes hipóteses para o seu surgimento e as conseqüências geradas a partir deste fato.

Desertos alimentares: Conceitos e perspectivas históricas

De acordo com WRIGLEY (2002), foi a partir do final da década de 90 que se tornou uma questão cada vez mais importante nos debates sobre exclusão e desigualdades na saúde entender a formação e os efeitos dos desertos alimentares, por estar delineado ao problema de acesso a alimentos, particularmente alimentos essenciais a uma dieta saudável para famílias

de baixa renda nos bairros pobres. O termo “deserto alimentar” teria sido utilizado pela primeira vez nesta década, na Escócia, por um morador de um conjunto habitacional que buscava registrar a experiência de morar em um local onde a oferta de alimentos é menor ou muito restrita (CUMMINS; MACINTYRE, 2002).

A definição para o termo Deserto Alimentar inclui a relação entre as influências individuais, coletivas e o comportamento alimentar. As influências individuais seriam as particularidades, que geram uma parte do hábito alimentar, aliado as influências coletivas, que abrangem questões econômicas, culturais e sociais, e completam o hábito alimentar. Por sua vez, as influências coletivas e individuais se unem nas preferências alimentares e na cultura alimentar que o indivíduo está inserido.

Uma região pode ser considerada um deserto alimentar pela baixa disponibilidade de alimentos saudáveis a preços acessíveis e localizados próximos, principalmente associado à questão de não haver grandes supermercados nestas localidades, pois a acessibilidade física é determinante para as escolhas alimentares do indivíduo. Além da escassez, há ainda a falta de meios de transportes, tanto próprio quanto público, dificultando a locomoção para a aquisição de alimentos melhores em outras localidades. Geralmente, estes fatores se encontram presentes nas regiões de baixa renda e afastadas dos centros das cidades.

Uma definição adotada pelos pesquisadores de deserto alimentar é a que compreende o deserto alimentar como sendo uma área urbana com 10 ou menos estabelecimentos comerciais que ofertam alimentos com mais de 20 funcionários, ou seja, sem acesso a grande cadeia de supermercados e a alimentos saudáveis, que estejam tanto em uma localidade próxima quanto a um preço acessível, sendo locais que necessitam de um deslocamento maior que 1,5 quilômetro para ter acesso a uma comida saudável e nutritiva (HENDRICKSON *et al.*, 2006, apud WALKER *et al.*, 2010, p. 1), a comida barata e nutritiva é impossível de ser obtida, pelos residentes não possuírem meios de transporte, de forma a se tornarem incapazes de chegar a supermercados de fora da cidade, e dependerem de lojas de esquina, onde os preços são altos, os produtos são processados, e frutas frescas e vegetais são poucos ou inexistentes (THE INDEPENDENT, 11 de junho de 1997, apud WRIGLEY, NEIL, 2002, p. 4).

Para a Nutrição o deserto alimentar é considerado uma região urbana de baixa renda sem acesso a alimentos *in natura*, com alta oferta de alimentos ultraprocessados, que impactam no hábito alimentar e reflete na Sociologia, mostrando na prática como ocorre a alimentação na sociedade contemporânea.

Os nutricionistas costumam utilizar o termo “deserto alimentar” para denominar espaços, geralmente urbanos, onde não existe acesso a alimentos *in natura*. Nesses lugares, é praticamente impossível encontrar alimentos naturais que não tenham passado por algum tipo de processo industrial. De forma, que os desertos alimentares estão inclusos na sociologia da alimentação e dizem bastante sobre a forma como a sociedade contemporânea pensa e pratica sua alimentação, e na

distribuição desigual de recursos, inclusive de supermercados (TOLEDO, BRUNO, 2017, p. 1; CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO, 2018, p. 1).

Em nosso ver, a definição mais completa de deserto alimentar é a que une toda esta série de fatores, especialmente as questões sociais, econômicas, culturais, e geográficas, o que evidencia a desigualdade social existente no país e contribui para uma piora da saúde pública, pela menor oferta de alimentos *in natura*. Ainda, aliado a regiões distantes, com uma população de menor escolaridade, que possui dificuldade para obter informações confiáveis, e de baixa renda.

Isto posto, o Deserto alimentar pode ser entendido como o resultado de diversos fatores, uma ausência de alimentos *in natura* e minimamente processados que contribui para a precariedade na saúde dos indivíduos e conseqüentemente, com o seu bem-estar na alimentação, aliado ainda a falta de informação, renda, tempo e distância (CARNAÚBA, VALQUIRIA, 2018, p. 23; ÓASIS, 2017, p. 1).

Encontramos estes fatores congregados no modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), representado na Figura 1, que dividiu os determinantes sociais da saúde em camadas. Sendo a base do modelo formada por características individuais que exercem influência, a camada seguinte está representando o comportamento individual, este já dependente da escolha do indivíduo, mas também de determinantes sociais da saúde. Na camada seguinte estão as redes sociais e comunitárias responsáveis por expressar o nível de harmonia social; na camada subsequente estão representadas as condições de vida e de trabalho, indicando que camadas sociais mais pobres apresentam diferentes exposições aos riscos à saúde; e a última camada são as condições socioeconômicas, culturais e ambientais que exercem influência sobre todas as outras camadas, sendo condições estas independentes dos indivíduos, como o processo de globalização.

Figura 1 - Modelo de Determinantes Sociais da Saúde



Fonte: Determinantes sociais – Modelo de Dahlgren e Whitehead, 1991

Estas questões estruturais da sociedade que são determinantes para o surgimento dos desertos alimentares e independem de questões individuais, porém influenciam diretamente na oferta de alimentos com qualidade, e conseqüentemente, nas escolhas destes indivíduos.

Impactos dos desertos alimentares

As mudanças demográficas que culminaram nas grandes cidades, e o afastamento criado das áreas mais distantes das cidades, contribuíram para a modificação das questões estruturais e o fortalecimento dos desertos alimentares. Neste sentido, a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS, 2008) entendeu que:

Grande parte desse cenário atual foi influenciado pela urbanização, e pelas mudanças ocorridas no Brasil nas últimas décadas, sendo elas políticas, econômicas, sociais, demográficas e/ou culturais, que influenciaram os hábitos alimentares da população, com significativas repercussões nas condições de vida, de trabalho e de saúde. A partir da década de 70, culminando com as mudanças demográficas que ocorreram nas grandes metrópoles e a conseqüente aglomeração nas áreas urbanas centrais, também por parte de grandes supermercados, responsáveis por oferecerem uma maior diversidade de produtos, preços, qualidade e tamanhos. Estes se afastaram das áreas mais distantes da cidade justamente por serem áreas com uma concentração de população com baixo poder econômico, sendo acessível, apenas para indivíduos com transporte privado ou capacidade de pagar os custos de transporte público, se este estiver disponível. Se tornando o acesso a alimentos mais baratos e a uma maior variedade mais restrito para alguns dos grupos que mais precisam dele (COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2008, p. 15; ACHESON, 1998, apud CUMMINS; MACINTYRE, 2002, p. 65).

Neste sentido, fica claro que os residentes da área urbana também aumentaram e houve uma maior necessidade de infraestrutura e serviços, que não conseguiram acompanhar tão grande demanda e estes “novos” residentes passaram a residir em domicílios urbanos inadequados.

Mesmo com as tentativas de igualar a situação nas áreas das cidades com renda inferior não foram bem sucedidas, e a oferta de alimentos para todos não atendeu as necessidades da população ali presente. Assim, a baixa renda é uma questão principal para o acesso aos alimentos, sua má distribuição e a falta de renda para a sua aquisição prejudica o acesso de grande parte da população.

As cidades brasileiras são estruturadas de forma que as camadas mais ricas se concentram nas áreas centrais da cidade e as camadas mais pobres nas áreas mais distantes, sendo isto comprovado pela pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2011, na qual se observou que enquanto em 1960, somente 22% da população viviam fora da área central, em 2010, este contingente já chegava a 83%, crescimento este justificado pelo aumento no número de lançamentos imobiliários de condôminos fechados focados nas classes mais altas, como uma resposta ao aumento da criminalidade e da sensação de insegurança na cidade (CALDEIRA, 2000, apud DURAN, ANA CLARA, 2013, p.52).

As questões econômicas caracterizam os desertos alimentares, geralmente presentes na população de baixa renda e residentes em áreas mais distantes do centro da cidade. Nestes casos, ou não há a oferta de alimentos saudáveis ou, quando há, os preços são elevados em comparação a alimentos processados, que se tornam uma opção viável para estas pessoas.

Sendo as condições econômicas relacionadas fortemente com a dificuldade em se obter uma alimentação saudável, por ser vista como mais cara, e as escolhas dos indivíduos serem definidas também por sua renda, e esta é influenciada por questões políticas e pela questão econômica do país, assim como a menor oferta de produtos em áreas de maior pobreza e com preços elevados, são influenciados por fatores culturais, ambientais, questões nacionais e internacionais, pela demanda, por estoques excedentes e pelo custo destes recursos (LEE *et al.*, 2013, p. 5).

Ainda que os mercados e supermercados menores ofertem eventualmente alimentos saudáveis e não saudáveis em sua linha de produtos independente da região geográfica em que se encontram, restou constatado pelos pesquisadores analisados que, em grande parte das situações, os bairros mais afastados dos centros urbanos e os considerados mais pobres possuem menos lojas de alimentos e as que existem ofertam uma lista pequena – e, por consequência, com preço mais elevado – de alimentos *in natura* ou não industrializados, ao passo em que mantém extensa lista de produtos industrializados com preços mais acessíveis, sendo este fator determinante na composição da dieta dos residentes nestas regiões.

São áreas também marcadas por disparidades, sendo uma região pobre, mas com os preços dos alimentos, considerados saudáveis, mais elevados em relação aos vendidos nos grandes centros urbanos, e com residentes que não possuem renda para comprar alimentos acessíveis saudáveis (CUMMINS; MACINTYRE, 2002, p. 1), bem como de qualidade menor, sendo este acesso deficiente a alimentos nutritivos característico de desertos alimentares (WALKER *et al.*, 2010, p. 6).

Mesmo que estudos como o de NANSEL *et al.* (2016) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na Pesquisa de Orçamento Familiar, em 2014, apontem que o custo total de uma alimentação baseada em alimentos *in natura* ou minimamente processados é menor do que o custo de uma alimentação baseada em ultraprocessados, os aspectos culturais que cercam as escolhas alimentares são decisivos: a impressão de que uma alimentação saudável é mais cara advém da sua menor durabilidade, do baixo preço de alimentos ultraprocessados enriquecidos com nutrientes e também de alimentos *in natura* que estão fora de época e possuem um preço elevado.

Ainda que no Brasil haja uma grande variedade de produtos naturais, devido à forte e grande agricultura que possui, levando a ser mais barato a aquisição desses alimentos do que um investimento em uma alimentação industrializada. Diferentemente de outros países que

ocorre o inverso, sendo vistos como alimentos “preciosos” pelos altos preços e que, apenas, a camada social com maior poder aquisitivo consegue obter.

O Brasil é um país rico em frutas e hortaliças, mas existem muitos fatores que reduzem o consumo de frutas e hortaliças, incluindo o preço, nem sempre acessível para os mais pobres, a oferta irregular e nem sempre de qualidade desses itens, em particular nas periferias das grandes cidades, no caso das hortaliças, enfrentamos hoje a desvalorização das habilidades culinárias da população e, em algumas regiões, a falta de hábito de incluir esse tipo de produto no cardápio (AUGUSTO, CARLOS, 2010, p. 3).

Como dito, então, mesmo com a grande oferta de alimentos saudáveis, para haver o seu consumo não basta, apenas, a disponibilidade, mas existem outros fatores que influenciam e prejudicam essa aquisição, ou seja, os desertos alimentares são reflexos da desigualdade social e refletem na saúde pública, com o acesso diferente a alimentos de acordo com a classe social dos indivíduos e com a popularização de alimentos ultraprocessados com seus preços “populares”.

A desigualdade no acesso a alimentos destaca a diferença extrema de se viver em uma comunidade rica do que em uma comunidade mais pobre, diferenças essas que podem ocasionar o aumento da taxa de mortalidade. E essa falta de acesso a alimentos coloca em foco as demais desigualdades presentes na sociedade, o que torna este um assunto de extrema importância.

Além das mudanças sociais e econômicas ocorridas no Brasil, a distância geográfica também possui significativa influência na escolha alimentar. Primeiro, porque obrigam as pessoas a efetuarem compras com menor frequência, tendo uma menor disponibilidade de alimentos *in natura* em casa. Pesam ainda outras características determinantes: tempo disponível para realizar as compras, o horário de funcionamento dos mercados, o tempo gasto no trânsito e a mobilidade (posse de transporte particular ou disponibilidade e qualidade de transporte público) para chegar aos locais de venda.

Estes fatores acabam por afetar de modo negativo as escolhas alimentares que fazemos, afetando as heranças culturais familiares, aos hábitos de cozinhar e a introdução de novos, como comer fora de casa, aliada a inserção dos alimentos ultraprocessados na alimentação dos brasileiros.

Os desertos alimentares se perpetuaram também pela grande oferta de alimentos em estabelecimentos alternativos, que caracterizam o ambiente alimentar desses indivíduos. Grande parte desses estabelecimentos oferecem seus alimentos no estilo *self-service*, colocando à disposição de seus clientes uma escolha ampla de produtos, o que também

modifica as escolhas alimentares. E cada vez mais, essas escolhas cortam vínculos e se tornam mais impessoais, na mesma medida, que a disposição está maior, também são menos identificados e se tornam uma maior preocupação.

Hoje, não dependemos mais do que o ambiente nos oferece: podemos produzir e consumir tudo a qualquer tempo. Com produtos cada vez mais próximos do estado de consumo, a indústria retira a função social da cozinha, do espaço de produção social dos alimentos, sem assumir seu lugar. Isso acontece porque as atividades domésticas, assim como os alimentos, perderam significado social pela industrialização.

Isto foi observado por Poulain (2003),

(...) na sociedade contemporânea a importância das atividades produtivas do lar foram reduzidas e assumidas pelo setor de mercado. É um movimento de fluxo e de refluxo da atividade culinária, que deixou de ser uma atividade interna do lar para se tornar uma atividade externa às famílias. A produção industrial da alimentação, uma das características da vida moderna, corta os laços entre a natureza e o alimento, desconectando parcialmente o comedor de seu universo biocultural, e de seu espaço social alimentar (POULAIN, JEAN-PIERRE, 2003, p. 3).

Com o crescimento da alimentação fora de casa, as empresas que as fornecem buscaram diminuir ao máximo os custos de produção, de modo a tornar esta atividade mais barata ao consumidor, uma vez que este novo gasto precisa ser assimilado pelas famílias. Quanto mais simples e barata a comida, mais refeições serão vendidas. Note: quem come empobrece sua alimentação e seu orçamento, mas quem vende passa a ganhar mais, pelo aumento das vendas.

Esses estabelecimentos, como postos de gasolina, restaurantes, mercearias e lojas de conveniência, mesmo oferecendo alimentos com baixo valor nutricional possibilitam uma maior compreensão da disponibilidade nesses locais. As pessoas tendem a fazer escolhas alimentares com base nos estabelecimentos de alimentos que estão disponíveis em sua vizinhança imediata (FUREY *et al.*, 2001, apud WALKER *et al.*, 2010, p. 6).

Em bairros mais pobres há também uma maior concentração de restaurantes no estilo “*fast-food*” e a sua maior oferta leva a um maior consumo deles. Muitas vezes essas escolhas rápidas são as feitas por pessoas que não possuem tempo e geram uma alimentação desequilibrada com prejuízos à saúde, a ponto de o verdadeiro significado da alimentação ser deixado de lado, pois não se conhece mais o que se ingere. São estabelecimentos que oferecem “comidas rápidas”, que afastam o indivíduo da “cozinha familiar”, uma vez que este já alega não ter tempo para o preparo das suas refeições.

A grande quantidade de alimentos expostos atualmente de fácil acesso, podendo ser adquiridos em qualquer lugar, a qualquer hora, por qualquer pessoa, transmite uma ideia de praticidade para muitos, mas trouxe consigo também alguns malefícios. A rápida expansão de alimentos ultraprocessados pode ser explicada pelas mudanças econômicas e sociais ocorridas, que alteraram os hábitos alimentares da população, principalmente, pelo crescimento econômico, com a força de novas indústrias que adentraram o mercado consumidor.

Com a introdução dos alimentos processados e ultraprocessados, houve uma baixa dos alimentos *in natura* e minimamente processados, que refletiu na baixa ingestão de nutrientes e em uma alta ingestão de calorias. Mesmo com uma disponibilidade maior de renda para se investir em melhores alimentos e com uma maior oferta deles, isso pode significar uma maior acessibilidade ou uma escolha tendenciosa para os alimentos de fácil preparo.

E ainda no Brasil, o surgimento dos desertos alimentares se torna mais complexo, por estar ligado às mudanças na produção e abastecimento de alimentos. De um lado, a expressiva agropecuária brasileira e o desperdício de alimentos destoam de um suposto cenário de escassez. De outro, publicidade, mudanças na cultura alimentar, ritmo de vida e até a “indústria do saudável” – alimentos falsamente naturais – são fatores diretamente atrelados ao abandono de hábitos alimentares saudáveis (CARNAÚBA, VALQUIRIA, 2018).

Isso ocorre porque a alimentação é marcada por uma ambiguidade: ao tempo em que é uma necessidade biológica, é também um fato social (DURKHEIM, 1895 apud POULAIN, JEAN-PIERRE, 2003), pois encerra uma gama de elementos simbólicos, culturais, estruturais e até políticos, tornando o estudo sobre as escolhas alimentares um tema complexo e com muitas variáveis e que dá sentido ao tema dos desertos: temos, quase, sempre, a tendência de escolher os alimentos que nos são mais palatáveis culturalmente, simbolicamente, geograficamente e economicamente.

Assim como dito por Kurt Lewin (1943 apud POULAIN, JEAN-PIERRE, 2003), a decisão alimentar é resultado de um conjunto de interações, que permitem explicar a existência de um espaço social alimentar, conceito proposto por Poulain (2003) que reúne em torno da alimentação, em um mesmo sistema relações entre o social e o biológico. As necessidades primárias são regidas por normas culturais, e se transformam em condições econômicas.

No conceito proposto o espaço social alimentar é um instrumento para os modelos alimentares regido por normas da sociedade e individuais, sendo ambas comandadas por indivíduos diferentes, e variável a partir da cultura inserida.

Um modelo alimentar é um conjunto de conhecimentos que agrega múltiplas experiências realizadas sob a forma de acertos e de erros pela comunidade humana. Esse modelo se apresenta sob a forma de uma formidável série de categorias encaixadas, imbricadas, as quais são cotidianamente utilizadas pelos membros de uma sociedade, sem que os mesmos tenham verdadeiramente consciência, pois tal encadeamento ocorre de maneira implícita (Fischler, 1990, apud POULAIN, JEAN-PIERRE, 2003, p. 9).

O conjunto destes fatores impacta diretamente na qualidade do que se come e nas consequências para o organismo, efeitos que podemos verificar na transição nutricional ocorrida no Brasil, determinada pelo aumento do sobrepeso, obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Uma vez que as escolhas alimentares sofrem influências de diferentes aspectos, toda a sua trajetória, suas mudanças pessoais, o ambiente em que está inserido, juntamente com a sua cultura, os recursos que estão disponíveis a ele e questões financeiras, são determinantes para qual alimento será escolhido, e mesmo a presença de supermercados nestes locais pode ser uma causa para o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados.

Sendo, portanto, extremamente individual, e difícil de criações de afirmações generalizadas. É necessário compreender os diversos fatores que possam influenciar nessa escolha nos diversos segmentos para ser possível alternativas que possibilite escolhas alimentares saudáveis que façam sentido a cada um, respeitando seu modo de vida, sua cultura e sua individualidade. De maneira que esse processo de escolha se torna mais complexo do que se parece e com grande significado para cada indivíduo.

Os conceitos de espaço social alimentar e de modelo alimentar permitem, ao mesmo tempo, fazer a Sociologia para os sociólogos e criar as condições de aplicação de um diálogo pluridisciplinar com as ciências da alimentação e da nutrição. O espaço social alimentar delimita as dimensões sociais da alimentação e permite trabalhar, respeitando o princípio da autonomia do social, sobre um objeto sociológico reconhecido pelo universo disciplinar da Sociologia. Contudo, ao definir as dimensões sociais da alimentação, ele oferece a possibilidade de pensar as interações. Assim, um novo campo de pesquisa se abre na interface das ciências da nutrição e da Socioantropologia da Alimentação, cujo objeto é compreender as decisões alimentares (POULAIN, JEAN-PIERRE, 2003, p. 10).

A escolha alimentar vai além de ser apenas o alimento e da mesma forma se alimentar não é, apenas, consumir o alimento, envolve etapas de preparação, de limpeza, de servir, de armazenar, de distribuir.

As influências exercidas na escolha alimentar foram agrupadas por Furst *et al.* (1996, apud SOBAL, JEFERREY; BISOGNI, CAROLE, 2009, p. 5), em cinco categorias: ideais culturais, fatores pessoais, recursos, fatores sociais e contextos atuais. Todas essas categorias estão situadas dentro do curso da vida, interagem entre si e moldam a construção pessoal das decisões de escolha de alimentos.

As decisões de escolha de alimentos são complexas porque envolvem muitas considerações diferentes sobre o que, quando, onde e com quem comer. Decidir o que comer pode envolver uma escolha simples entre poucas opções de alimentos ou exigir seleção entre muitas opções alternativas, pode envolver julgamento usando poucos atributos ou considerar muitos atributos. Decidir quando comer pode simplesmente envolver a escolha de comer um lanche imediatamente ou não comer nada, ou ser mais complexo, considerando se deve ou não comer um lanche em relação a lanches e refeições passadas, presentes e futuras. Decidir onde comer pode considerar uma configuração única ou avaliar várias. Decidir com quem comer pode envolver o procedimento mais simples de jantar sozinho isoladamente, ou ser mais complexo na decisão de jantar com os outros, o que envolve múltiplas decisões tomando uma decisão conjunta (SOBAL, JEFFERY; BISOGNI, CAROLE, 2009, p. 2).

Como vimos, portanto, nossas escolhas alimentares guardam relação direta com fatores sociais, culturais e simbólicos que precisam ser considerados nos estudos sobre alimentação e que, por consequência, refletem diretamente na formação dos desertos alimentares.

Do ponto de vista simbólico e cultural, cada preparação culinária resultante da combinação e do preparo dos alimentos está relacionada às particularidades do indivíduo, sua cultura, identidade e sentimento de pertencer a uma sociedade, da mesma forma que proporciona autonomia e prazer pela alimentação ligado a um estado de bem-estar. Uma forma de existir o consumo de alimentos locais de baixo custo e alto valor nutritivo é com a valorização dos hábitos e práticas culinárias respeitando os significados culturais e comportamentais de cada alimento para os diferentes indivíduos.

O ato de se alimentar é remetido a lembranças de família, a encontro de pessoas, como as relações são estruturadas, toda a tradição e cultura expressa em um prato de comida, com a identidade única de cada um. Está além de uma base de ingredientes, conta uma história particular.

No Brasil e em muitos outros países, o processo de transmissão de habilidades culinárias entre gerações vem perdendo força e as pessoas mais jovens possuem cada vez menos confiança e autonomia para preparar alimentos. As razões para isso são complexas e envolvem a desvalorização do ato de preparar, combinar e cozinhar alimentos como prática cultural e social, a multiplicação das tarefas cotidianas e a incorporação da mulher no mercado formal de trabalho, além da oferta massiva e da publicidade agressiva dos alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2014, p. 113).

Como dito anteriormente, os dados da pesquisa de orçamento familiar realizada no período de 2002-2003 e 2008-2009 demonstrou o consumo dos diferentes tipos de alimentos nos domicílios divididos em cinco estratos de renda, de forma crescente. É possível fazer uma comparação entre os períodos da pesquisa e notar o aumento da participação de alimentos ultraprocessados independente da renda econômica das famílias, sendo ainda maior nos estratos de renda menores (Gráfico 1 e 2).

Gráfico 1 – Contribuição percentual de alimentos, ingredientes culinários e produtos prontos para o consumo no total de calorias adquiridas por domicílios em cinco estratos de renda no Brasil, 2002-2003



Fonte: Pesquisas de Orçamento Familiares 2002-2003.

Gráfico 2 – Contribuição percentual de alimentos, ingredientes culinários e produtos prontos para o consumo no total de calorias adquiridas por domicílios em cinco estratos de renda no Brasil, 2008-2009



Fonte: Pesquisas de Orçamento Familiares 2008-2009.

Ainda, o que também fortalece o consumo dos alimentos ultraprocessados, é a intensa publicidade feita sobre eles, atualmente focada na população mais pobre e criando uma barreira para uma alimentação melhor, que tem como objetivo influenciar o comportamento

dos indivíduos. Utiliza como estratégia de um marketing agressivo, com o perigo destes alimentos serem vistos como saudáveis, passando uma imagem de superioridade a outros alimentos, impressão de felicidade, força, necessários para a prática de atividades físicas e até mesmo, para serem aceitos na sociedade.

Mesmo que os padrões alimentares tenham influência individual, o ambiente tem grande contribuição, devido à disponibilidade, acessibilidade, viabilidade e qualidade dos alimentos, para a criação de um padrão alimentar saudável ou não, sendo estas condições ambientais atualmente estudadas e exploradas como contribuintes para as disparidades na saúde. Doenças estas, que antigamente acometiam a população mais idosa, passaram a ser comumente vistas na parcela mais nova da população, jovens adultos, e até mesmo, em adolescentes e crianças.

O perfil de saúde da população tem evoluído de forma negativa quanto a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em particular obesidade, diabetes e determinados tipos de câncer, que representam uma parcela elevada dos gastos com saúde em qualquer país. Neste último caso, a piora é decorrente de tendências preocupantes no padrão de alimentação da população, particularmente o abandono de alimentos tradicionais, *in natura* ou minimamente processados, por alimentos industrializados e ultraprocessados (AUGUSTO, CARLOS, 2010, p. 2).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2014, apud TOLEDO, BRUNO, 2017, p. 1), 1,7 milhão de pessoas morrem anualmente por males associados a uma dieta pobre em frutas, verduras e hortaliças - como diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade e câncer. Colocando em risco, um dos direitos básicos criados, o Direito Humano à Alimentação Adequada, que seria a garantia ao acesso de forma justa a hábitos alimentares adequados tanto aos aspectos sociais quanto aos biológicos.

A transição nutricional é um fenômeno no qual se observa modificação/inversão nos padrões de distribuição dos problemas nutricionais da população, ou seja, uma mudança na magnitude e no risco de agravos associados ao padrão de determinação de doenças atribuídas ao atraso e à modernidade. Em geral, é uma passagem da desnutrição para a obesidade, marcada por uma dupla carga de doenças, com a conveniência da desnutrição, carências nutricionais específicas, de doenças infecciosas e transmissíveis, da obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas à alimentação, como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer (KAC *et al.*, 2007, p. 46).

Mesmo que ainda seja observado em populações mais carentes e em países menos desenvolvidos, desnutrição e deficiências de micronutrientes, as políticas sociais criadas foram bem sucedidas, e houve uma alta redução desses casos. No Brasil, houve uma transição nutricional extremamente rápida, com a baixa nas taxas de desnutrição e o aumento dos casos de obesidade, sendo que as mudanças demográficas ocorridas na cidade possuem relação direta com os desvios nutricionais.

Conclusão

Portanto, como se sabe, os desertos são ecossistemas, aonde se acredita ser impossível a sobrevivência, mas desafiando as probabilidades muitos conseguem sobreviver mesmo que com mínimos recursos. Através da adaptação é possível transformar um ambiente hostil em uma boa realidade. São ambientes que tem capacidade para a produção, distribuição e para armazenarem um grande estoque de alimentos, de forma que poderia ser transformado em um “Oásis alimentar” com o investimento certo.

Os mesmos fatores que refletem no surgimento dos desertos podem ocasionar a mudança desse cenário e gerar fartura a toda uma população, de forma mais igualitária. É importante que os moradores dessas áreas tenham consciência da situação em que vivem e busquem os seus direitos, o investimento do governo e não aceitem serem vítimas por serem vistos como pessoas sem poder político e econômico. Uma vez que são áreas que refletem a maneira da sociedade contemporânea agir e pensar a respeito de sua própria alimentação.

Também é importante que haja ações a favor dos consumidores, como políticas para a redução de preço, principalmente para frutas, legumes e verduras. Para ocorrer a redução do consumo de alimentos ultraprocessados é necessário que haja estratégias com o objetivo de reduzir ou desacelerar essa expansão. Estratégias aliadas a educação nutricional e alimentar baseadas em guias alimentares que auxiliem na adoção de uma alimentação saudável, com equilíbrio, dando preferência para alimentos *in natura* e minimamente processados, que refletiriam na redução e prevenção da obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Como observado não há tantos estudos brasileiros a respeito dos desertos alimentares, portanto, este trabalho objetivou estruturar as características da formação de um deserto para seu possível reconhecimento, as principais causas e influências para uma alimentação inadequada, e conseqüentemente, um prejuízo a saúde, e conseqüente, soluções para essas áreas serem equiparadas a áreas afluentes.

Referências

- AUGUSTO, Carlos. O peso além do prato. *Revista Rede Câncer*, Rio de Janeiro, edição 10, p. 6-9, fevereiro, 2010. Chamada no corpo do texto: (AUGUSTO, CARLOS, 2010)
- BRASIL - Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2º edição. Brasília, 2014. Chamada no corpo do texto: (BRASIL, 2014)
- BRASIL - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília, 2012. Chamada no corpo do texto: (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2012)
- CARNAÚBA, Valquiria. Deserto alimentar faz soar alarme no Brasil. Disponível em: <https://www.unifesp.br/reitoria/dci/images/DCI/revistas/Entreteses/EntreTeses_10_ago2018.pdf>, pg. 23 – 32. Acesso em: 09 set 2018. Chamada no corpo do texto: (CARNAÚBA VALQUIRIA, 2018)
- Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Abril, 2008. Chamada no corpo do texto: (COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2008)
- Conselho Federal de Nutrição. O lado escuro da força avança sobre a alimentação dos pobres. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/index.php/o-lado-escuro-da-forca-avanca-sobre-a-alimentacao-dos-pobres/>> Acesso em: 09 set 2018. Chamada no corpo do texto: (CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO, 2018)
- CUMMINS, Steven; MACINTYRE, Sally. “Food Deserts”—Evidence and Assumption in Health Policy Making. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/11195559_Food_Deserts-Evidence_and_Assumption_in_Health_Policy_Making?enrichId=rgreq-451242e14099cbdbf9a68e3e26ba2c1c-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzExMTk1NTU5O0FTOjEwMTIwOTQ2OTg4MjM2OEAxNDxMTQxNjI2MTg4&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf> Acesso em: 18 maio 2018. Chamada no corpo do texto: (CUMMINS; MACINTYRE, 2002)
- DAHLGREN; WHITEHEAD. Modelo de Determinantes Sociais da Saúde. 1991. Chamada no corpo do texto: (DAHLGREN; WHITEHEAD, 1991)
- DURAN, Ana Clara. *Ambiente alimentar urbano em São Paulo, Brasil: avaliação, desigualdades e associação com consumo alimentar*. Tese apresentada ao programa de pós-

graduação em Nutrição em Saúde Pública, 2013. Chamada no corpo do texto: (DURAN, ANA CLARA, 2013)

DURAN, Ana Clara. *Exploring the role of the food environment on fruit, vegetable, and sugarsweetened beverage consumption. A case study from Sao Paulo, Brazil*. Tese apresentada ao programa de pós-graduação em Nutrição em Saúde Pública, 2013. Chamada no corpo do texto: (DURAN, ANA CLARA, 2013)

DURAN, Ana Clara; DIEZ, Ana; DO LATORRE, Maria do Rosario; JAIME, Patricia. Neighborhood socioeconomic characteristics and differences in the availability of healthy food stores and restaurants in Sao Paulo, Brazil. *Revista Health & Place*, v. 23, pg. 39-47, setembro, 2013. Chamada no corpo do texto: (DURAN, ANA CLARA, 2013)

DURAN, Ana Clara; LOCK, Karen; DO LATORRE, Maria do Rosario; JAIME, Patricia. Evaluating the use of in-store survey approaches in retail food stores and restaurants to investigate Brazilian urban food environments. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, outubro, 2015. Chamada no corpo do texto: (DURAN, ANA CLARA, 2013)

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008. Chamada no corpo do texto: (GIL, 2008)

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003 – Antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. Rio de Janeiro, RJ, 2006. Chamada no corpo do texto: (IBGE, 2002-2003)

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Segurança Alimentar: 2009. Rio de Janeiro, RJ, 2010. Chamada no corpo do texto: (IBGE, 2009)

KAC, Gilberto; SICHIERI, Rosely; PETRUCCI, Denise. *Epidemiologia nutricional*. Rio de Janeiro, 20ª edição, Ed. Fiocruz/Atheneu, 2007. Chamada no corpo do texto: (KAC, *et al.*, 2007)

LEE, A; MHURCHU, C; SACKS, G; SWINBURN, Boyd; SNOWDON, W. Monitoring the price and affordability of foods and diets globally. University of Wollongong, 2013. Chamada no corpo do texto: (LEE, *et al.*, 2013)

LUIZ, RENATO. Direito Humano à Alimentação Adequada. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/acesso-a-informacao/institucional/conceitos/direito->

humano-a-alimentacao-adequada> Acesso em: 10 de setembro de 2018. Chamada no corpo do texto: (LUIZ, RENATO, 2017)

NANSEL, Tonja; LIPSKY, Leah; EISENBERGH, Miriam; LIU, Aiyi; MEHTA, Sanjeev; LAFFEL, Lori. Can families eat better without spending more? Improving diet quality does not increase diet cost in a randomized clinical trial among youth with type 1 diabetes and their parents. Novembro, 2016. Chamada no corpo do texto: (NANSEL, *et al.*, 2016)

Óasis. Desertos alimentares. Disponível em: <<http://www.desertosalimentares.com.br/>> Acesso em: 09 setembro 2018. Chamada no corpo do texto: (ÓASIS, 2017)

POULAIN, Jean – Pierre. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. *Revista de Nutrição*, v. 16, n.3, p. 245-256, jul./set, 2003. Chamada no corpo do texto: (POULAIN, JEAN – PIERRE, 2003)

SOBAL, Jeffery; BISOGNI, Carol. Constructing Food Choice Decisions. Setembro, 2009. Chamada no corpo do texto: (SOBAL, JEFFERY; BISOGNI, CAROL, 2009)

TOLEDO, Bruno. "Desertos alimentares": Turma do FIS 14 apresenta seu Projeto Referência. Disponível em: <<http://www.eletivafis.com.br/desertos-alimentares-turma-do-fis-14-apresenta-seu-projeto-referencia?locale=pt-br>> Acesso em: 09 setembro 2018. Chamada no corpo do texto: (TOLEDO, BRUNO, 2017)

WALKER, Renee; KEANE, Christopher; BURKE, Jessica. Disparities and access to healthy food in the United States: A review of food deserts literature. *Health & Place*, v. 16, p. 876-884, abril, 2010. Chamada no corpo do texto: (WALKER *et al.*, 2010)

WRIGLEY, Neil. 'Food Deserts' in British Cities: Policy Context and Research Priorities. *Urban Studies*, v. 39, n. 11, p. 2029–2040, junho, 2002. Chamada no corpo do texto: (WRIGLEY, NEIL, 2002)