

ALIMENTAÇÃO E DESIGUALDADE: QUEM PODE COMER BEM?

A ampliação na ingestão de energia e mudanças na dieta e nos hábitos globais, especialmente desde a década de 1980, foram decorrentes da grande oferta de alimentos de preparação facilitada advindas do aperfeiçoamento tecnológico, da capacidade da indústria de alimentos em ampliar sua produtividade e do uso de ingredientes e aditivos alimentares que geram custos baixíssimos^{1,2,3,4}. Os ultraprocessados ganham espaço nas novas exigências de tempo e de sabor ordenadas pela crescente urbanização. As refeições fora de casa estão cada vez mais frequentes e facilitadas, o que demanda quase um terço do total de despesas (32,8%) dos brasileiros, de acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2017⁵.

Esse resultado aponta um aumento de 8,7 pontos percentuais no peso dessa despesa, entre 2002-2003⁶ e 2017-2018⁵. A POF de 2008-2009⁷ constatou o direcionamento de consumo conforme esperado, a tendência de alimentar-se cada vez mais fora do domicílio e de consumo de alimentos rápidos, com pobre conteúdo nutricional e de ampla densidade calórica, como salgadinhos, refrigerantes e sanduíches. Fato confirmado na POF 2017-2018, que apontou uma média de 19,7% das calorias ingeridas pelos brasileiros provenientes desses ultraprocessados⁵.

Somam-se a isso as tendências de disponibilidade de mercados locais, supermercados, bares e fast foods identificados por Duran et al. (2013) na cidade de São Paulo, na qual, ao levar em consideração a escolaridade dos bairros analisados, identificou que bairros com baixa escolaridade tendiam a ter mais mercados locais e menos supermercados, ou seja, acesso a menor variedade de alimentos⁸. Também foi identificado maior disponibilidade de bares e lojas de fast food e menor número de estabelecimentos de alimentação como restaurantes completos. Além disso, quando comparados, um mesmo tipo de estabelecimento localizado em bairros de baixa escolaridade tinha menor disponibilidade de alimentos saudáveis do que aqueles em bairros de maior escolaridade. Restaurantes localizados em áreas cercadas por bairros com maior escolaridade também tiveram pontuações mais altas do que aqueles em áreas com menor escolaridade⁸ (Tabela 1).

Tabela 1: Disponibilidade versus tipo de estabelecimento. Fonte: Elaboração própria, adaptado de DURAN et al. (2013)

Tipo de Estabelecimento	Disponibilidade em bairros de alta escolaridade	Disponibilidade em bairros de baixa escolaridade
Supermercado	Alta	Média
Fast Food	Baixa	Alta
Restaurante Full Service	Alta	Baixa

Em resumo, as diferenças no acesso a alimentos saudáveis — influenciadas tanto pela localização dos estabelecimentos quanto pela disponibilidade de produtos dentro das lojas — podem gerar desigualdades nos ambientes alimentares, com possíveis impactos na saúde.

Ao privilegiar moradores de áreas mais ricas, esse cenário influencia diretamente o aumento das disparidades na saúde da população paulistana. Em uma pesquisa mais recente sobre a disponibilidade de alimentos nas estações de metrô da cidade de São Paulo¹, foi percebido que além dos alimentos não saudáveis (ultraprocessados) estarem em maior disponibilidade nos pontos de vendas das estações, também eram comercializados por preços menores quando comparados aos alimentos saudáveis.

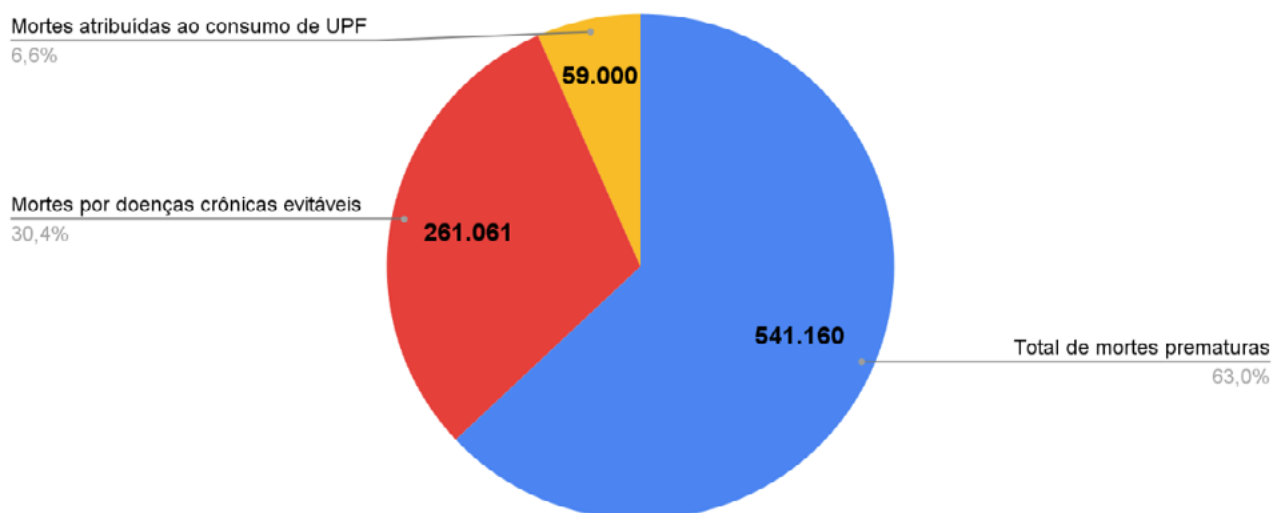
Outro ponto notado foi que a compra e consumo de alimentos eram maiores durante o fluxo de turnos escolares e de horário comercial, ou seja, trabalhadores e estudantes consomem os alimentos comercializados no metrô durante seu período de deslocamento para os próximos compromissos. Portanto, a disponibilidade dos pontos de venda, em todos os espaços desse transporte público, reforçam a exposição à má alimentação que a população de baixa renda já encontra nos próprios territórios^{1,8}.

IMPACTO NA SAÚDE

No Brasil, a prevalência de sobrepeso (índice de massa corporal $\geq 25 \text{ kg/m}^2$) em homens adultos aumentou de 18% para 50%, e em mulheres, de 29% para 49% nos últimos 30 anos. Nesse período foi possível notar uma modificação na tendência de obesidade direcionada às camadas socioeconômicas mais elevadas da população brasileira. Além disso, as doenças relacionadas à obesidade e ao sobrepeso já representam aproximadamente 10% dos custos do setor público de saúde no país^{9,10}.

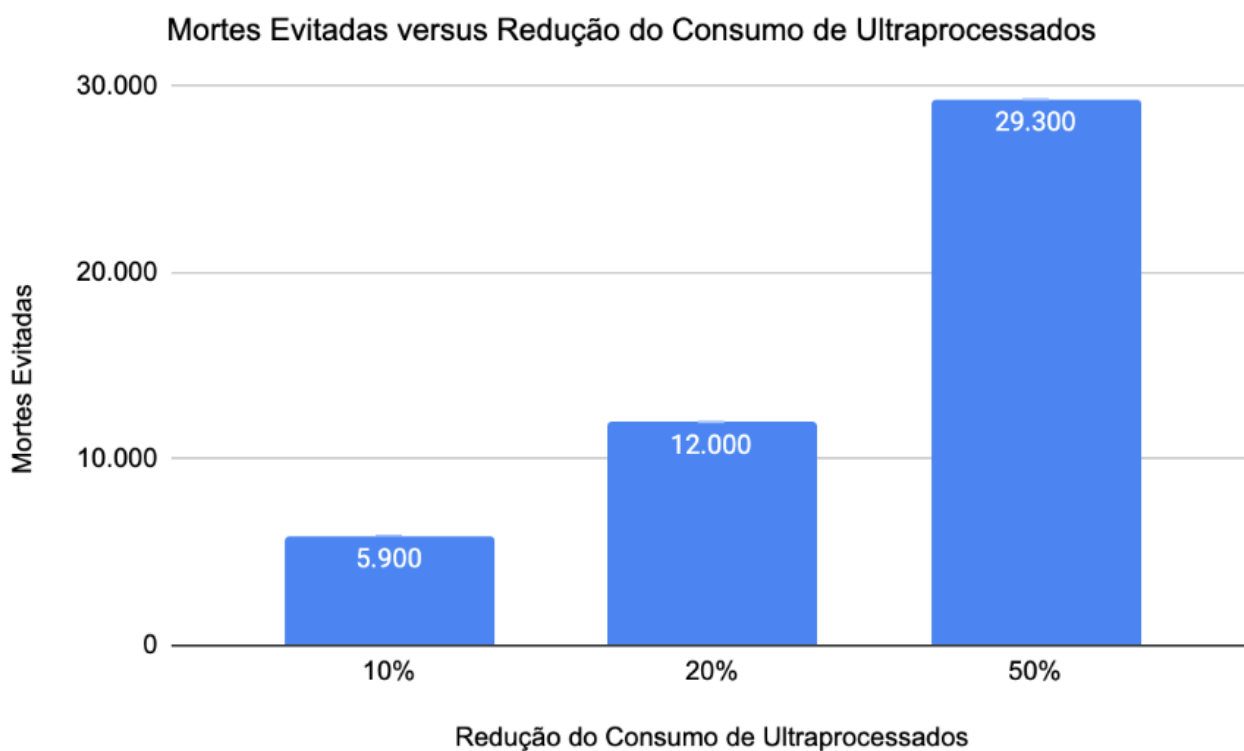
Pela primeira vez foram calculadas as mortes prematuras devidas ao consumo de ultraprocessados¹¹ (Gráfico 1). Estima-se que, em 2019, aproximadamente 59 mil óbitos no Brasil tenham sido associados a esse fator, um número superior ao total de homicídios registrados no país no mesmo período, que foi de 45,5 mil, conforme comparação com os dados do Atlas da Violência feita em reportagem do Joio e o Trigo (2022)¹².

Gráfico 1: Mortalidade Atribuída ao Consumo de UPF no Brasil (2019).
Fonte: Elaboração própria, adaptado de MONTEIRO et. al, 2022



Os resultados indicam evidências robustas de que o consumo de alimentos ultraprocessados está associado a um aumento de aproximadamente 50% no risco de mortalidade por doenças cardiovasculares e transtornos mentais comuns, além de um acréscimo de 12% no risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2. Além disso, há fortes indícios de que um consumo elevado desses produtos está relacionado a um risco 20% maior de morte por qualquer causa, bem como a um aumento de 40% a 60% na mortalidade decorrente de doenças cardíacas, obesidade, diabetes tipo 2 e distúrbios do sono. Também foi identificado um risco 20% maior de desenvolvimento de depressão entre os indivíduos que consomem esses alimentos em grandes quantidades¹¹. De acordo com o modelo desenvolvido pelo estudo, 50% de redução no consumo de alimentos ultraprocessados impactaria significativamente a saúde pública, prevenindo a mortalidade de 29,3 mil indivíduos¹¹ (Gráfico 2).

Gráfico 2: Mortes evitadas versus redução do consumo de ultraprocessados, elaboração própria.
Fonte: MONTEIRO et. al, 2022.



Diante disso, é urgente implementar medidas que restrinjam o acesso a esses produtos, especialmente em áreas vulneráveis, e investir em pesquisas para aprofundar a compreensão das suas implicações para a saúde pública. Além disso, é fundamental discutir a regulação da publicidade e comercialização desses alimentos, especialmente em espaços de consumo como estações e bairros mais afetados.

A adoção de políticas públicas que estimulem o consumo alimentar conforme o recomendado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira¹³ também se faz necessária, assim como ajustar a política tributária de forma a reduzir a carga fiscal sobre alimentos in natura e minimamente processados e elevar a tributação sobre produtos ultraprocessados.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Franco JV, Garcia MT, Canella DS, Louzada IR, Bógus CM. Ambiente alimentar de estações de metrô: um estudo no município de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(8):3187-3198.
2. Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, Castro IRR, Cannon G. A new classification of foods based on the extent and purpose of food processing. *Cadernos de Saúde Pública*. 2010;26(11):2039-2049.
3. Monteiro CA, Moubarac J-C, Cannon G, Ng SW, Popkin B. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obesity Reviews*. 2013;14(2):21-28.
4. Popkin BM, Adair LS, Ng SW. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutrition Reviews*. 2012;70(1):3-21.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2004.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
8. Duran AC, Diez Roux AV, Latorre MRDO, Jaime PC. Neighborhood socioeconomic characteristics and differences in the availability of healthy food stores and restaurants in São Paulo, Brazil. *Health & Place*. 2013;23:39-47.
9. Bahia L, Coutinho ESF, Barufaldi LA, Abreu GA, Malhão TA, de Souza CPR, Araujo DV. The costs of overweight and obesity-related diseases in the Brazilian public health system: cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2012;12:440. DOI: 10.1186/1471-2458-12-440.
10. Monteiro CA, Souza DLA. Income-Specific Trends in Obesity in Brazil: 1975–2003. *American Journal of Public Health*. 2007;97(10):1808-1815.
11. Monteiro CA, Cannon G, Moubarac J-C, Popkin B, Ng SW. Premature deaths attributable to the consumption of ultraprocessed foods in Brazil. *American Journal of Preventive Medicine*. 2022;64(1):129-136.
12. O Joio e O Trigo. Brasil tem 57 mil mortes por ano devido ao consumo de ultraprocessados, estima pesquisa. O Joio e O Trigo [Internet]. 2022 Nov 7. Disponível em: <https://ojoioetrigo.com.br/2022/11/brasil-tem-57-mil-mortes-por-ano-devido-ao-consumo-de-ultraprocessados-estima-pesquisa/>. Acesso em: 25 mar. 2025.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.