

GT2. Seguridad alimentar
22 a 24 de agosto, 2013. San José, Costa Rica

Impacto do modelo de consumo atual em Segurança Alimentar

Xaviera Cabada
Alejandro Calvillo

Introdução

“Há segurança alimentar quando todas as pessoas têm, de forma permanente, acesso físico e econômico a suficientes alimentos inócuos e nutritivos para satisfazer suas necessidades alimentícias e suas preferências em relação aos alimentos, a fim de ter uma vida ativa e saudável.” A segurança alimentar é um estado no qual todas as pessoas gozam, de forma oportuna e permanente, de acesso físico, econômico e social aos alimentos que elas necessitam, em quantidade e qualidade, para seu adequado consumo e utilização biológica, garantindo-lhes um estado de bem-estar geral que coadjuve a alcançar seu desenvolvimento (FAO, 2012).

A segurança alimentar consta de quatro dimensões para sua plena realização: que haja uma adequada *disponibilidade* de alimentos; *acesso* aos mesmos, e isso implica que as pessoas tenham acesso aos recursos para a aquisição de alimentos adequados e nutritivos; que os alimentos tenham uma *utilização* biológica, isto é, que haja qualidade nos mesmos; por último, *estabilidade*, ou seja, que de maneira permanente, os indivíduos não corram o risco de ficar sem acesso aos alimentos como consequência de crises repentinas (CONEVAL, 2010).

Todos os seres humanos têm direito a gozar de plena segurança alimentar, entretanto, na maioria dos países o panorama não é esse.

Um elemento que impediu que a população gozasse da segurança alimentar plena foi a ausência de políticas públicas efetivas em benefício da população, na área de saúde alimentar. Hoje, tanto os países economicamente desenvolvidos quanto os países em desenvolvimento sofrem a epidemia de sobrepeso, obesidade e diabetes (ENSANUT, 2012). E uma situação ainda mais grave é a dos países em desenvolvimento que sofrem a dupla carga da desnutrição e da obesidade, bem como de todas as doenças derivadas delas.

A presença de alimentos altamente processados tem propiciado um ambiente que tem sido chamado “ambiente obesigênico”, que é um ambiente que propicia o padecimento da obesidade e das doenças decorrentes dela. A ingestão de alimentos com alta densidade energética e baixo ou nulo conteúdo nutricional provoca na população graves problemas de saúde e deterioração da qualidade de vida.

Deterioração dos hábitos de alimentação e implicações para a saúde

Nas últimas décadas o mundo tem experimentado uma transição alimentar profunda que está mostrando severas implicações na saúde. Como consequência da promoção e o consumo em massa de alimentos e bebidas com alto conteúdo de açúcar, gorduras e sal, um aumento drástico de diabetes, obesidade e de doenças cardiovasculares foi registrado (Rivera e cols, 2002).

Se antes tais padecimentos eram próprios do âmbito urbano, hoje eles têm ampla presença no meio rural. Neste ambiente, observam-se ainda outras doenças que também resultam da deterioração dos hábitos alimentares, como a desnutrição e a anemia.

O México tem se tornado o império de diversos alimentos e bebidas industrializadas que contribuíram para o aparecimento da má nutrição e da obesidade no país (Ludwig e cols, 2001). É o caso do refrigerante Coca Cola que conseguiu, como consequência de suas estratégias de marketing, que os mexicanos sejam os maiores consumidores per capita desse produto, colocando 12% das vendas mundiais nesse país. A dieta do mexicano deixou de ser uma dieta tradicional composta de feijão, milho, arroz, aveia, leite, frutas e legumes principalmente, para ser substituída por produtos que prejudicam sua saúde (Ávila-Curiel e cols, 2008).

O México é um dos países da América Latina [foi reconhecido que na América Latina aproximadamente 25% das crianças sofrem de desnutrição] que tem maiores índices de desnutrição e sobrepeso ou obesidade infantil (ENAL 1996, ENSANUT, 2006; OMS, 2009). Isso está provocando graves danos à saúde das crianças e adolescentes já que estão sendo condicionados a serem adultos *doentes* com algum tipo de padecimento como consequência da má alimentação. É alarmante o percentual de crianças com desnutrição crônica que, por causa da subalimentação prolongada ou por perdas intermitentes de nutrientes viram afetado, talvez de forma irreversível, o índice de estatura que corresponde à idade.

Conforme diversos estudos, quando se padece de desnutrição durante a infância há maior probabilidade de continuar com desnutrição e apresentar sequelas da doença ao longo da vida ou sofrer de obesidade. Isso se deve à nossa condição genética, já que quando há alguma carência na infância, o corpo se “programa” para reduzir o gasto calórico e ao mesmo tempo para economizar energia. Trata-se de um mecanismo de subsistência (Torún e Viteri, 2002; Ávila-Curiel e cols., 2008).

As mudanças nutricionais se expressam em danos à saúde: entre as crianças de 5 a 11 anos o sobrepeso e a obesidade cresceu 40% em apenas 7 anos e nesse mesmo período a circunferência média das mulheres em idade fértil aumentou 10 centímetros (1999-2006). Entre os maiores de 20 anos, 71,9% das mulheres (aproximadamente 24.910.507) e 66,7% dos homens (aproximadamente 16.231.820) têm sobrepeso ou obesidade. Um de cada três homens e mulheres adolescentes tem sobrepeso ou obesidade. Paralelamente, a diabetes experimentou um crescimento de 3% anual. De acordo com o Instituto Nacional de Saúde Pública, o custo do tratamento da diabetes para o segmento da saúde é superior aos 3 bilhões de pesos. A Comissão Mexicana sobre Macroeconomia e Saúde indica que os custos indiretos são 6.6 vezes maiores que os custos de tratamento, ou seja, de aproximadamente 20 bilhões de pesos (ENSANUT, 2006).

As mudanças nos hábitos alimentares baseadas na substituição de alimentos da dieta tradicional por alimentos industrialmente processados são prejudiciais em muitos sentidos: fisicamente, porque provoca dano para a saúde (Bremer e Lustig, 2012); emocionalmente, porque frente à presença da doença o ânimo diminui e, portanto, a pessoa se deprime ou sua autoestima se deteriora; ambientalmente, devido aos altos níveis de lixo gerados, e economicamente, porque as despesas nestes alimentos são altas. A afetação é cultural, porque alimentos e práticas ancestrais estão sendo substituídos por alimentos que não nutrem o corpo, e muito menos o espírito. É particularmente preocupante que este fenômeno se apresenta nos locais onde não há uma infraestrutura adequada para poder compensar os efeitos nocivos que as mudanças dos hábitos alimentares geram.

Modelo de consumo e políticas que impactam na segurança alimentar

Foi amplamente demonstrada a relação que existe entre o consumo de alimentos ricos em açúcar, gordura e sal e a adição que eles provocam. Ficou demonstrado que a combinação destes ingredientes, em altas concentrações, provoca uma adição similar à provocada pelos opiáceos. Isso se deve a que há uma liberação de endorfinas ou o que se chama “circuito opiáceo” ou “circuito do prazer” que provoca um prazer muito semelhante ao gerado por drogas tais como os opiáceos. Então, quando já presença de altas concentrações que combinam dois ou três destes ingredientes, circuitos no nível neurológico são

ativados e nos levam a comer mais e mais. Esta conduta foi claramente observada tanto em seres humanos quanto em animais (Avena e cols, 2002).

Foi observado que toda a população, especialmente as crianças, está exposta a uma maior presença e acesso à “comida-lixo”. Há grande disponibilidade de alimentos densamente energéticos e bebidas açucaradas dentro e nas proximidades das escolas, hospitais, clínicas, centros de saúde, centros de trabalho; pouca disponibilidade de frutas e legumes, ausência de água potável; em muitas populações há maior acesso a refrigerantes que a água, então a população se vê forçada a consumir refrigerantes.

Estudos realizados apontam três efeitos principais decorrentes do consumo de alimentos densamente energéticos e com altas concentrações de açúcar, gordura e sal: 1) gera tanta adição quanto a cocaína já que é liberado o mesmo circuito opiáceo que é liberado ao ingerir cocaína ou alguma substância opiácea. 2) leva a comer compulsivamente, obstruindo a sensação de saciedade, e 3) leva a consumir somente mais açúcar, gordura e sal (Kessler, 2009).

Um estudo realizado nos Estados Unidos revela que o consumo médio de açúcar na população infantil é entre 15 e 20 colheres de café por dia. (Johnson e cols., 2009). Esta quantidade é mais de três vezes a quantidade estabelecida como tolerável para uma criança. No México não estamos tão longe destes números. Uma criança que está na pré-escola ou na escola, de acordo com a Associação Americana do Coração (American Heart Association AHA) não deve consumir mais de 3 a 4 colheres de café de açúcar por dia. Só um suco de menos de meia xícara de volume (110 mL) contém essa quantidade de açúcar. Assim, há centenas de produtos no mercado que contêm altas quantidades de açúcar, gordura e/ou sal que são oferecidos como sendo saudáveis e as pessoas não sabem que não são. Isso está causando graves impactos na saúde da população.

Alimentos saudáveis

Hoje, quando a cozinha tradicional mexicana foi declarada pela Unesco como Patrimônio da Humanidade torna-se indispensável, para ter uma congruência básica, fortalecer nossos hábitos alimentícios ancestrais com programas de orientação aos pais e mães de família, através: de livros de texto de educação primária e a edição de receitas regionais que devolvam o prestígio que merece a nossa rica dieta tradicional, que é fruto de ser o quarto país mais rico em biodiversidade do mundo e por contar com 62 culturas originárias, que souberam estabelecer uma relação estreita com a natureza, usando o que ela nos dá e o que se cultiva na milpa com notável criatividade, sem necessidade de usar sementes transgênicas.

A principal causa desta epidemia de diabetes no México se encontra na acelerada deterioração dos hábitos alimentares da população mexicana, que se evidencia, em especial, na acentuada diminuição do consumo de frutas e legumes, e do cereal e da leguminosa originários da nossa dieta tradicional: o milho e o feijão.

É preciso lembrar que o milho e o feijão são alimentos de grande valor na nossa cultura alimentar, pois têm sido a base da dieta tradicional mexicana. Ora bem, em contraposição com a diminuição destes alimentos naturais e originários, o consumo de farinhas refinadas, refrigerantes e, em geral, de alimentos e bebidas altamente processados tem aumentado de forma exponencial, até nos tornarmos os maiores consumidores de refrigerantes e sopas instantâneas do mundo (Manifesto pela Saúde Alimentar, 2012).

Políticas públicas falhas

Há políticas públicas implementadas pelo governo para o combate do sobrepeso e da obesidade, e também da desnutrição; porém, foi constatado que não têm impacto positivo, pelo contrário. Um exemplo dessas políticas é o programa governamental chamado *Oportunidades*.

Um aspecto que é bastante paradoxal é que, parece que a ajuda do programa governamental *Oportunidades* em lugar de trazer benefícios, afeta as comunidades. Segundo os próprios depoimentos das pessoas, o dinheiro que recebem acaba sendo utilizado em comida-lixo ou cerveja. No mesmo dia em que as pessoas recebem seu dinheiro “para a comodidade dessas mesmas pessoas” vendedores

ambulantes se colocam na entrada dos centros de saúde, oferecendo exclusivamente comida-lixo, salgadinhos e cerveja.

É assim como as pessoas se tornam apenas intermediárias entre o governo e os grandes monopólios. Através de pesquisas realizadas pelo INNSZ, há evidência de que a população que recebe ajuda do programa *Oportunidades* tem maiores índices de desnutrição e de má nutrição em geral, que as pessoas que não a recebem, como se vê no seguinte gráfico (Chávez-Villasana e Ávila-Curiel, 2009).

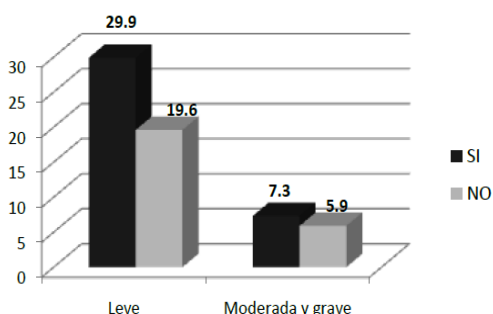


Gráfico 1. Comparação da desnutrição entre crianças de menos de 5 anos beneficiárias e não beneficiárias do programa *Oportunidades*.

Outro programa proposto pelo governo foi o Acordo Nacional pela Saúde Alimentar, no qual foram envolvidas todas as entidades de governo necessárias para melhorar a saúde no país. No programa foram colocados 10 objetivos, entre eles: acesso à água potável, campanhas massivas de nutrição, proteção do aleitamento materno, rotulagem, publicidade enganosa. O problema com este programa foi que era voluntário e não contou com orçamento para sua execução (ANSA, 2010).

Discussão e conclusões

É importante promover realmente na população uma melhoria dos hábitos alimentares para que, aos poucos, possa ir sendo transmitida às famílias e à sociedade toda. É necessário tomar medidas urgentes de combate à atual epidemia.

Atender o problema nutricional e sua reprodução nas áreas críticas é possível; muitos países como Sri Lanka, China, Costa Rica, Chile, Cuba, Brasil, Noruega, Finlândia, tiveram bons resultados com programas tecnicamente dirigidos, de vigilância nutricional, de detecção da desnutrição e sua atenção, de enriquecimento de produtos básicos, de alimentos com bom valor nutritivo e baixo custo, de segurança alimentar familiar, educação, sustentabilidade, etc. (EPC, 2012).

A fim de garantir a viabilidade sanitária e financeira da população mexicana e do país, foi proposto o seguinte (Manifesto pela Saúde Alimentar, 2012): tornar obrigatório o abastecimento gratuito de água potável purificada nas escolas e nos espaços públicos e comerciais, como obrigação irrenunciável do governo federal e dos governos estaduais e municipais.

Assegurar que dentro das instituições educativas sejam oferecidas unicamente opções saudáveis de alimentação, estruturadas em cardápios e não como alimentos industrializados individuais. A alimentação no âmbito escolar deve estar baseada na comida familiar e em refeitórios escolares, estruturados e supervisionados segundo normas técnicas que garantam a boa qualidade nutricional e a higiene. É necessário promover ativamente a rápida e progressiva substituição das bancas nas escolas por refeitórios e espaços escolares para a boa alimentação.

Proteger a infância da publicidade que promove hábitos alimentares ruins, como estabelece o artigo 17, inciso e da Convenção sobre os Direitos da Criança: “Os Estados Partes favorecerão a elaboração de princípios orientadores adequados à proteção da criança contra a informação e documentos prejudiciais ao seu bem-estar...”. Neste contexto, proibir a publicidade e a promoção de alimentos e bebidas dirigidos à infância por todos os meios de comunicação, como televisão, Internet, telefones celulares, e espaços dedicados à infância, como as escolas e os centros de diversão. Com a única exceção da promoção dos alimentos nutricionalmente recomendáveis.

Estabelecer a rotulagem obrigatória para todos os produtos alimentícios e bebidas que tenham sido processados, indicando de maneira simples e clara se contêm altas, médias ou baixas quantidades de açúcar, gorduras totais, gorduras trans, gorduras saturadas e sódio. Os rótulos devem advertir sobre o risco decorrente do consumo habitual de produtos com alto conteúdo desses ingredientes.

Lançar uma campanha nacional de orientação alimentar, em massa e permanente, que estabeleça claramente a diferença entre os alimentos recomendáveis para uma alimentação saudável e que dê informação sobre quais são alimentos e bebidas que não são recomendáveis. Incluir o estabelecimento de impostos aos refrigerantes e aos alimentos-porcária para destinar esses recursos à colocação de água potável nos bebedouros de todo o país, em especial nas escolas e nas comunidades mais pobres, e também para enfrentar os custos associados ao tratamento dos padecimentos derivados do sobrepeso e da obesidade.

Garantir a segurança e a soberania alimentar, priorizando o apoio produtivo nas pequenas e médias unidades de produção rural e assegurando a produção sustentável e diversificada de alimentos suficientes e de qualidade, bem como sua disponibilidade para o conjunto da população nacional. É indispensável, também, que a alimentação das e dos mexicanos seja congruente com suas tradições culturais, e isso significa deter a deterioração dos ambientes naturais e prestigiar alimentos como a enorme variedade de milhos mexicanos, o feijão, os legumes, as frutas nativas, entre outros, que têm demonstrado, ao longo de milênios, sua qualidade nutricional e que devem ser especialmente protegidos por serem plantas originárias do México.

Exigir ao Estado o cumprimento do convênio do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno da OMS/UNICEF assinado pelo governo mexicano e impulsionar as recomendações de aleitamento materno que os próprios organismos promovem, estabelecendo: “aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses, à livre demanda, introdução de alimentos complementares e continuidade do aleitamento materno”.

Para que o país seja viável sanitária e financeiramente são necessárias políticas públicas que coloquem o interesse da população acima dos interesses das corporações que buscam fortalecer seus monopólios em toda a cadeia agroalimentar, dos processos de produção (sementes patenteadas e defensivos agrícolas) até a comercialização de grãos e alimentos.

Referências

1. Adolfo Chávez Villasana y Abelardo Ávila curiel. Complementariedad y articulación entre los programas gubernamentales de nutrición y de abasto. Informe sobre la pertinencia de las normas y ordenamientos actuales vinculados con la nutrición y el abasto. 2009.
2. Avena NM, Chadeayne A y Hoebel BG. Evidence that intermittent, excessive sugar intake causes endogenous opioid dependence. Colantuoni C, Rada P, McCarthy J, Patten C, Obesity Research 2002;(1):6:478-488.
3. Ávila-Curiel A., Chávez-Villasana A. y Ávila-Across MA. La situación nutricional de la población mexicana. Rumbo Rural, 2008:09;4. 64-87.
4. Bremer AA y Lustig RH. Effects of sugar-sweetened beverages on children. Pediatric Annals 2012 41:1.

5. Cambios en la situación nutricional de México 1990-2000, a través de un índice de riesgo nutricional por municipio. Editor José Antonio Roldán Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México 2003.
6. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Dimensiones de la seguridad alimentaria: evaluación estratégica de nutrición y abasto. 2010.
7. Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet* 2001; 357: 505–08.
8. El Poder del Consumidor. Avanzan leyes antiobesidad en Latinoamérica, en México no. Disponible en: <http://www.elpoderdelconsumidor.org/saludnutricional/avanzan-leyes-contra-obesidad-en-america-latina-en-mexico-no/>. 2012.
9. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shama-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.
10. Johnson RK, Appel LJ, Brands M et al. Dietary sugars Intake and Cardiovascular Health, a Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation*.2009; 120:1011-1020.
11. Juan Rivera, Simón Barquera, Fabricio Campirano, Ismael Campos, Margarita Safdie y Victor Tovar. Epidemiological and nutritional transition in México: rapid increase of non-communicable chronic diseases and obesity. *Public Health Nutrition* 2002;5(1A), 113-122.
12. Kessler, T. The end of overeating. Blackraven press. New York, 2009.
13. Manifiesto por la Salud Alimentaria. Alianza por la Salud Alimentaria. México, 2012. Disponible en: <http://alianzasalud.org.mx/images/manifiesto-por-la-salud-alimentaria.pdf>
14. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Comité de derechos humanos para la infancia, 2009.
15. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Resumen Ejecutivo. 2012.
16. Secretaría de Salud. Bases técnicas del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, México; 2010.
17. Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Rivera-Dommarco JA. Resultados de Nutrición de la ENSANUT 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2007.
18. Torún V, Viteri F. E. Desnutrición calórico-protéica. Em Nutrición en Salud y Enfermedad. Shils. 9ª. Edición México. McGraw Hill; 2002:1103-34.