



# **GENTE É PRA BRILHAR NÃO PRA MORRER DE FOME**

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E  
NUTRICIONAL COMO DETERMINANTE  
SOCIAL DA SAÚDE**

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde  
Planejamento de Educação na Saúde  
Orientadores: Daniela Dallegrave e  
Roger dos Santos Rosa**

**Autores: Alexandre Augusto de Souza Gomes,  
Carla Agostini, Fernanda Tambosi Varella,  
Gustavo Melz e Leila Coffy**

# Capítulos

Voltamos ao planeta fome?	07
Alimentação e Saúde	19
Determinantes Sociais da Saúde	23
Assistência Social e Saúde	27
Segurança Alimentar e Meio Ambiente	37
Mas é preciso ter esperança	43

[Paulo Ito, Fome de bola](#) Em 2014, ano em que a Copa do Mundo foi realizada no Brasil, o artista Paulo Ito criou a obra *Fome de Bola* no muro de uma escola na Pompeia, Zona Oeste de São Paulo (SP). No entanto, o grafite não se refere à paixão do brasileiro por futebol: o desenho é uma crítica social à situação do país, onde uma criança pobre chora de fome enquanto uma bola de futebol repousa em seu prato.

Na capa, foto de *Giorgia Prates*, para a reportagem "[No dia Mundial da Alimentação, MST, Sindipetro e MPM distribuem 3 mil refeições no PR](#)".

# Gente é pra brilhar Não pra morrer de fome

Gente olha pro céu  
Gente quer saber o um  
Gente é um lugar  
De se perguntar o um  
Das estrelas se perguntarem se tantas são  
Cada estrela se espanta à própria explosão

Gente é muito bom  
Gente deve ser o bom  
Tem de se cuidar  
De se respeitar o bom  
Está certo dizer que estrelas estão no olhar  
De alguém que o amor te elegeu pra amar

Marina, Bethânia  
Dolores, Renata  
Leilinha, Suzana, Dedé  
Gente viva, brilhando estrelas na noite

Gente quer comer  
Gente quer ser feliz  
Gente quer respirar ar pelo nariz  
Não, meu nego, não traia nunca essa força não  
Essa força que mora em seu coração

Gente lavando roupa  
Amassando pão  
Gente pobre arrancando  
A vida com a mão  
No coração da mata  
Gente quer prosseguir  
Quer durar, quer crescer  
Gente quer luzir

Rodrigo, Roberto, Caetano  
Moreno, Francisco  
Gilberto, João  
Gente é pra brilhar  
Não pra morrer de fome

Gente deste planeta do céu de anil  
Gente, não entendo  
Gente, nada nos viu  
Gente espelho de estrelas  
Reflexo do esplendor  
Se as estrelas são tantas  
Só mesmo o amor

Maurício, Lucila, Gildásio  
Ivonete, Agripino  
Gracinha, Zezé  
Gente espelho da vida  
Doce mistério

Vida, doce mistério  
Vida, doce mistério  
Vida, doce mistério



Gente *Caetano Veloso*

**Voltamos  
ao planeta  
fome?**

# A volta ao Mapa da Fome

[O Brasil voltou ao Mapa da Fome](#), segundo a Organização das Nações Unidas. O percentual de brasileiros que não têm certeza de quando vão fazer a próxima refeição está acima da média mundial. Os números das Nações Unidas mostram que não ter comida todos os dias na mesa é um problema que afeta gente no mundo todo. No ano passado, 828 milhões de habitantes do planeta passaram fome. Pelo levantamento, o Brasil está pior do que a média global. A porcentagem de pessoas em insegurança alimentar moderada e grave é mais alta aqui.

São 61 milhões de brasileiros que enfrentaram dificuldades para se alimentar entre 2019 e 2021, 15 milhões deles passaram fome. A pesquisa faz uma média do que aconteceu durante três anos. Entre 2014 e 2016 eram menos de 4 milhões em insegurança alimentar grave.

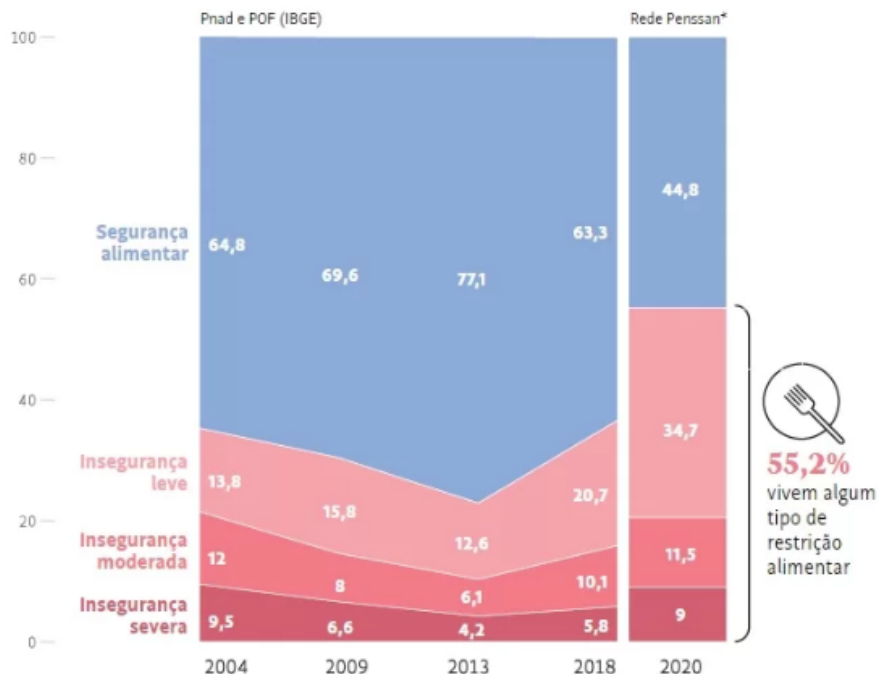
Com o levantamento, a FAO, a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura, voltou a divulgar o Mapa da Fome, o que não fazia desde 2015. Naquele ano, o Brasil tinha conseguido sair dessa classificação, que representa uma situação grave. Mas pelos números divulgados agora, desde 2018, o país está de volta ao Mapa da Fome.

Um país entra no Mapa da Fome da FAO quando mais de 2,5% da população enfrentam falta crônica de alimentos. E a fome crônica no Brasil atingiu agora 4,1%.

**QUEM TEM FOME, TEM PRESSA Herbert José de Souza, o Betinho**

## Insegurança alimentar aumenta

Por faixa, em % da população



**Segurança alimentar:** capacidade normal de manter-se alimentado

**Insegurança leve:** incerteza quanto à capacidade de manter o padrão alimentar

**Insegurança moderada:** incerteza quanto à capacidade de manter o padrão alimentar, com quantidade e frequência reduzidas

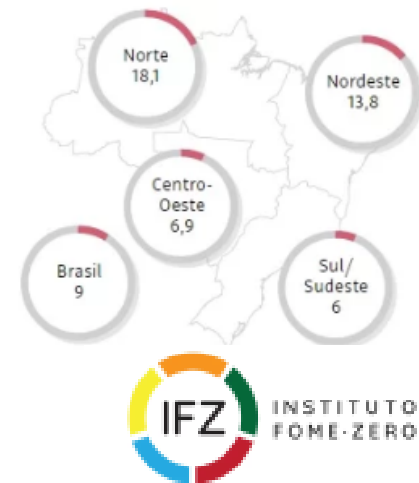
**Insegurança grave:** não são consumidos alimentos em um dia inteiro ou mais

\*Pesquisa presencial da Rede Penssan entre 5 e 24 dez. 20 em 1.662 domicílios urbanos e 518 rurais com a mesma metodologia do IBGE

Fonte: Pnad e POF (IBGE) e Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 da Rede Penssan (o trabalho foi conduzido pelas pesquisadoras que validaram a Escala Brasileira de Segurança Alimentar usada pelo IBGE)

## Regiões onde há mais fome

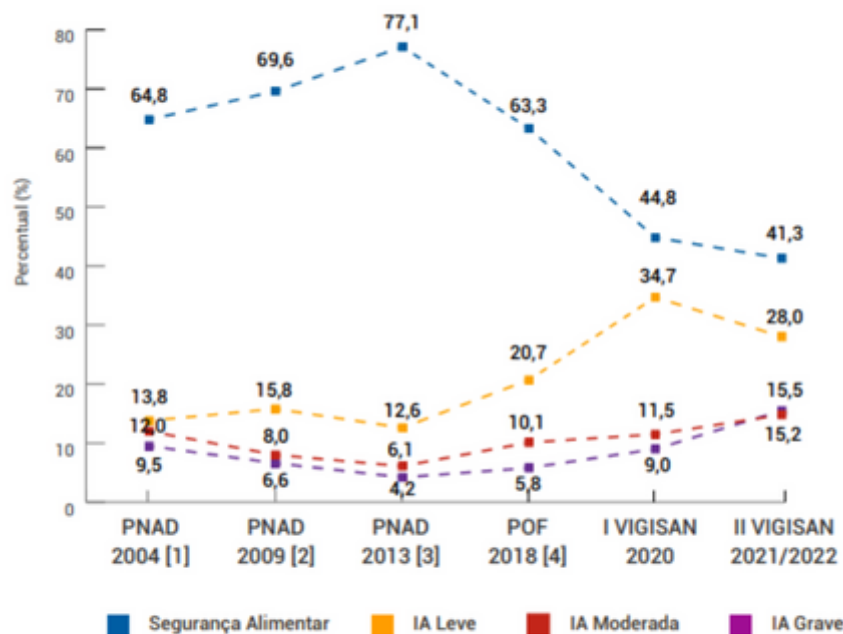
Insegurança grave, em % (2020)



# II VIGISAN - Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil



Tendência da Segurança Alimentar e dos níveis de Insegurança Alimentar (IA) no Brasil, 2004 a 2022. II VIGISAN - SA/IA e Covid-19, Brasil, 2021/2022.



\* Fonte: Dados reanalisados para a escala de oito itens, a partir das pesquisas: [1] Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2003-2004 (IBGE); [2] Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008-2009 (IBGE); [3] Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2013-2014 (IBGE); [4] Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 (IBGE).

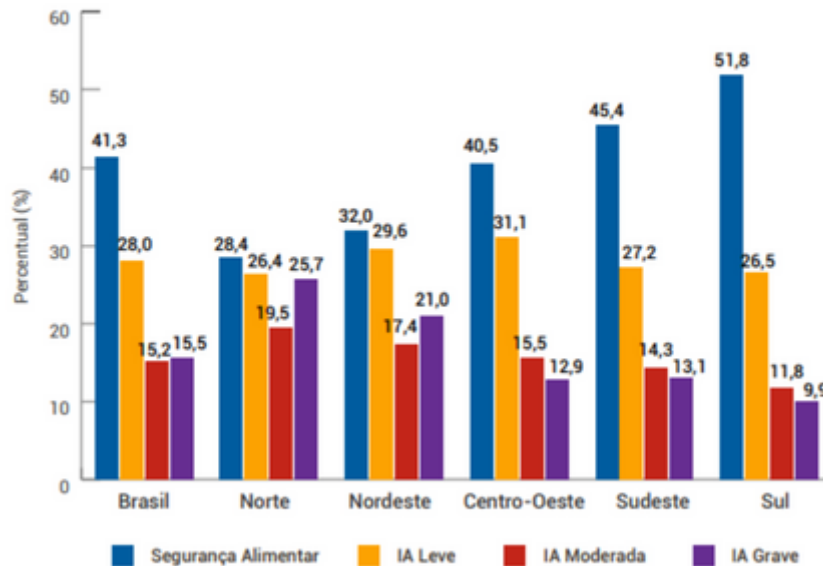
[O inquérito conduzido pela Rede PENSSAN](#) que o Brasil apresentava, no fim de 2020, 19,1 milhões de brasileiros convivendo com a fome. Em 2022, este número subiu para 33,1 milhões de pessoas sem ter o que comer, e mais da metade (58,7%) da população brasileira convive com a insegurança alimentar em algum grau – leve, moderado ou grave (fome). Em termos de (in)segurança alimentar e nutricional, nosso país regrediu tanto que voltamos ao patamar equivalente ao vivenciado na década de 1990.

Em 2022, em cada 10 domicílios, somente 4 encontram-se na condição de segurança alimentar. Em números absolutos, 125,2 milhões de brasileiros passam por algum grau de insegurança alimentar, que vai desde a alteração no cardápio, não ter alimentos suficientes para pelo menos as 03 principais refeições diárias, e o grau máximo da insegurança alimentar que é a fome. É um aumento de 7,2% desde 2020, e de 60% em comparação com 2018.

## II VIGISAN - Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil



Distribuição percentual da Segurança Alimentar e dos níveis de Insegurança Alimentar (IA) no país. Brasil e macrorregiões. II VIGISAN - SA/IA e Covid-19, Brasil, 2021/2022.



Este inquérito mostra que a fome tem localização, já que atinge, em maior percentual, as regiões norte e nordeste, com a área rural apresentando maiores percentuais de insegurança alimentar e nutricional em comparação à área urbana das cidades. O percentual de algum dos graus de insegurança alimentar e nutricional chega a mais de 60% da população do campo. A fome também tem cor e gênero definido, já que 65% dos lares comandados por pessoas pretas ou pardas convivem com restrição de alimentos em qualquer nível e que, em casas chefiadas por mulheres, o percentual da fome passou de 11,2% para 19,3%. Já nos lares que têm homens como responsáveis, a fome passou de 7,0% para 11,9%, dobrando os percentuais nos lares com crianças menores de 10 anos, de 9,4% em 2020 para 18,1% em 2022.

## **VIII Conferência Estadual de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável do RS**

**Em relação aos domicílios da região sul e a insegurança alimentar**, os números apresentados pelo Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil-2022 apontam que 51,8% encontram-se em situação de segurança alimentar e nutricional, 26,5% apresentam insegurança alimentar leve, 11,8% moderada e 9,9% grave.

Em 2022 foi realizada em Porto Alegre a **VIII Conferência de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável do Rio Grande do Sul**. Proposta pelo Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável do Rio Grande do Sul, com apoio da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional Rio Grande do Sul, da EMATER/ASCAR, Governo do Estado do Rio Grande do Sul, Fórum Democrático e Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, com o tema [“A fome voltou! Medidas já!”](#), foi planejada para chamar atenção sobre a situação atual da fome no Brasil e também no estado.





# Planeta Fome

O título do álbum [Planeta Fome](#) remete ao dia em que Elza Soares cantou em público pela primeira vez, aos 13 anos de idade. Na época, ela estava desesperada por causa do filho doente e precisava de dinheiro para comprar remédios: “Eu já tinha perdido um e esse estava entre a vida e a morte. Eu não tinha um tostão”, contou, e frente ao problema que enfrentava, ela resolveu ir ao programa de calouros de Ary Barroso na Rádio Tupi. Aquela era uma chance de ganhar algum dinheiro.

Ao inscrever-se no programa, ficou apreensiva com o fato de que deveria usar uma “roupa bonita” para o dia da apresentação. “Eu na época devia pesar uns 35 quilos e minha mãe uns 65, mas eu pensei ‘o único jeito que tem é eu pegar uma roupa da minha mãe’”. Para que as peças não ficassem tão largas, ela improvisou com alfinetes.

Elza lembra que a plateia do show de calouros riu ao vê-la daquele jeito no palco. E, fazendo graça, Ary Barroso lhe perguntou: “De que planeta você veio, minha filha?”. Todos riram mais ainda, mas a resposta pegou as pessoas de surpresa. “Do mesmo planeta que você, seu Ary. Do planeta fome”.



Marcos Hermes *Elza Soares*



**[Planeta Fome](#)**



# **Alimentação e Saúde**

O Direito Humano à Alimentação surge no mundo no período pós-segunda guerra, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948. Esta Declaração nasce como resposta às atrocidades e desumanidades cometidas e vivenciadas contra milhares de seres humanos durante a Segunda Guerra Mundial.

O Brasil é um dos países membro das Nações Unidas e signatário desta Declaração. O direito humano à alimentação é tratado no artigo 25 da [Declaração Universal do Direitos Humanos](#), que determina:

**Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.**

Em nosso país, a discussão sobre o conceito ampliado de saúde, para além da ausência de doença e, portanto, incluindo a alimentação, inicia com o movimento que ficou conhecido como Reforma Sanitária, tendo como marco a [8ª Conferência Nacional de Saúde](#) que aconteceu no ano de 1986 em Brasília. O Relatório Final desta conferência declara, no tema Saúde Como Direito, que:

**Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, as formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.**

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, o conceito ampliado de saúde e a saúde como direito, é reafirmado. Em seu capítulo que trata dos Direitos Sociais, a [Constituição Federal](#) determina:

**Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.**

Em 1990, com a criação do Sistema Único de Saúde, de fato, o conceito ampliado de saúde, o direito à alimentação, além da abordagem da alimentação como um determinante/condicionante das condições de saúde da população é reiterado. A conhecida "Lei do SUS", a [Lei 8080/90](#), determina em suas Disposições Gerais:

**Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.**

Em 2016 é criada a Lei de Segurança Alimentar e Nutricional, mais conhecida como LOSAN, a [Lei 11.346](#) determina:

**Art. 2º A alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população.**

# **Determinantes Sociais da Saúde**

Atualmente a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua os **Determinantes Sociais da Saúde** como fatores não médicos que influenciam resultados de saúde.

**São as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, e o conjunto mais amplo de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana. Essas forças e sistemas incluem políticas e sistemas econômicos, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos.**

Os Determinantes Sociais da Saúde possuem impacto direto nas diferenças injustas e, que, portanto, podem ou poderiam ser evitáveis no estado de saúde na população dos países. Entre a lista de exemplos de determinantes utilizada pela OMS está a **insegurança alimentar**. Outros exemplos são a renda, educação, habitação, entre outros.

A OMS aponta a perspectiva de que **“a contribuição de setores externos à saúde para os resultados de saúde da população supera a contribuição do setor saúde”** e que observar e atuar de forma eficaz nos determinantes é vital para melhorar a saúde, reduzindo as iniquidades e desigualdades históricas na saúde e **“requer ação de todos os setores e da sociedade civil”**, o que significa dizer que resolver os problemas de saúde de uma população vai muito além da capacidade de resolução da própria área da saúde, vai muito além da medicalização ou da assistência.

- [World Health Organization, Social determinants of health](#)
- [Fiocruz, Pense SUS, Determinantes sociais](#)

**Para saber mais sobre os Determinantes Sociais da Saúde**

**Assistência  
Social e  
Saúde**

Nas duas décadas seguintes à promulgação da Constituição Federal de 1988, a organização da Assistência Social no Brasil passou por mudanças importantes, passando de um caráter assistencialista pautado em ações de caridade, filantropia, solidariedade e de curto alcance para um sistema de garantia de direitos.

Durante a década de 90, apesar da promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social, a prestação dos serviços assistenciais sofreria poucas mudanças. Neste período, a institucionalização avançava no plano da descentralização política, mas não na oferta de serviços e benefícios como parte de um sistema, o que só se colocaria na década seguinte.

No início dos anos 2000, com a deliberação da construção do **Sistema Único de Assistência Social** na VI Conferência Nacional de Assistência Social, em 2003, e a aprovação da **Política Nacional de Assistência Social**, em 2004, inicia um novo período da Assistência Social no Brasil, como política social pública, a assistência social inicia seu trânsito para um campo novo: o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal.

A [Lei 8742](#), em 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, define, em seu primeiro artigo:

**A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.**

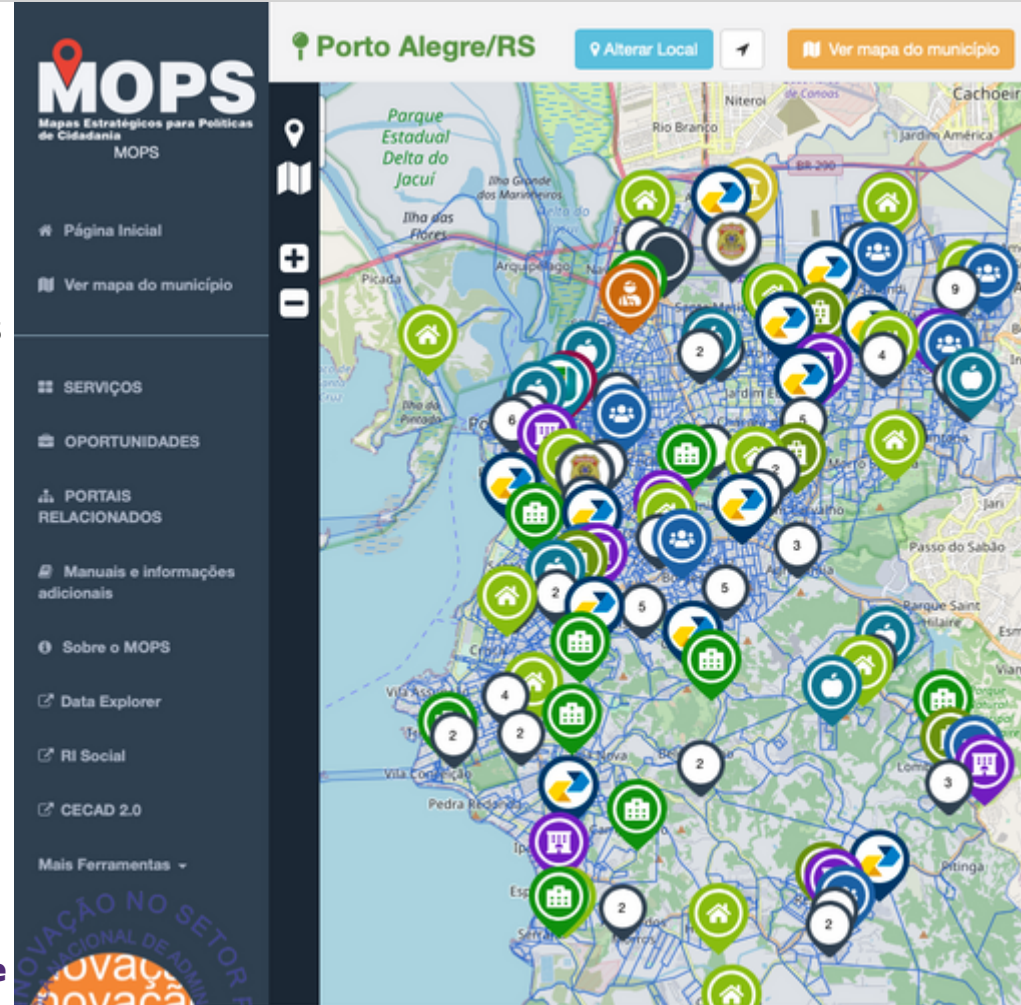
Ela também determina, em seu art. 19º, que é dever do órgão da Administração Pública Federal, responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social, dentre outros:

**Articular-se com os órgãos responsáveis pelas políticas de saúde e previdência social, bem como com os demais responsáveis pelas políticas sócio-econômicas setoriais, visando à elevação do patamar mínimo de atendimento às necessidades básicas.**

A [Política Nacional de Assistência Social](#) define dois níveis de Proteção Social: a básica e a especializada. A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Os serviços ofertados neste nível são executados nos **Centros de Referência da Assistência Social (CRAS)**.

Os CRAS são unidades de base territorial, situados em regiões de vulnerabilidade social que abrangem um total de até 1.000 famílias/ano. **As unidades do CRAS são a porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social** e, além de executar os serviços de proteção social básica, são responsáveis por organizar e coordenar a rede de serviços socioassistenciais locais.

**Além de ser responsável pelo desenvolvimento do Programa de Atenção Integral às Famílias, a equipe do CRAS deve prestar informação e orientação para a população de sua área de abrangência, bem como se articular com a rede de proteção social local no que se refere aos direitos de cidadania, mantendo ativo um serviço de vigilância da exclusão social na produção, sistematização e divulgação de indicadores da área de abrangência do CRAS, em conexão com outros territórios.**



[Mapas Estratégicos para Políticas de Cidadania](#) é um portal de acesso livre que reúne e organiza informações sobre a disponibilidade de serviços, equipamentos públicos e programas sociais identificados em municípios, microrregiões e estados no país. É uma ferramenta eficaz para auxiliar gestores e técnicos na orientação da população de baixa renda e no atendimento das demandas por serviços públicos e acesso a direitos, utilizando-se, para isto, de uma tecnologia de georreferenciamento dos equipamentos públicos, aliada ao georreferenciamento do público do Cadastro Único para Programas Sociais.

Aqui é possível visualizar a localização e o contato dos equipamentos da assistência social, entre outros, obter relatórios socioterritoriais com base nas informações do Cadastro Único e do Censo Demográfico, e gerar cartogramas personalizados.



As equipes dos CRAS também são responsáveis por promover, junto ao gestor local, o encaminhamento da população para as demais políticas públicas e sociais, possibilitando ações intersetoriais.

A **Proteção Social Especializada** é:

**a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. São serviços que requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Da mesma forma, comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção almejada.**

Ela difere-se da Proteção Social Básica por se tratar de um atendimento dirigido a situações em que já há violação de direitos e é organizada em serviços de média e de alta complexidade. Os de média complexidade são aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus **direitos violados**, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. Incluem serviços como plantão social, serviço de orientação e apoio sociofamiliar, abordagem de rua, cuidado no domicílio, serviço de habilitação e reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência, medidas socioeducativas em meio-aberto.

Os serviços de **Proteção Social Especializada de Alta Complexidade** são aqueles que garantem proteção integral (moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido) para famílias e indivíduos que se encontram sem referência ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar ou comunitário. Incluem serviços como Casa Lar, República, Casa de Passagem, Albergue, Família Substituta, Família Acolhedora, Medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade (semiliberdade, internação provisória e sentenciada) e Trabalho protegido.

Portanto,

**os equipamentos de saúde e de assistência social devem atuar em conjunto, de forma integrada, a fim de garantir as condições mínimas necessárias à dignidade da pessoa humana. Considerando-se o conceito ampliado de saúde, em que saúde não é apenas a ausência de doença, também não é possível "fazer" saúde apenas tratando doenças ou prevenindo doenças somente com o olhar biomédico.**

Sendo assim, é necessário que os profissionais da saúde atuem além dos muros das Unidades de Saúde ou das Clínicas de Especialidades. **É preciso implicar-se, atuar em rede, efetivar a intersetorialidade e promover a interlocução entre os diferentes serviços de saúde, educação e assistência social.**

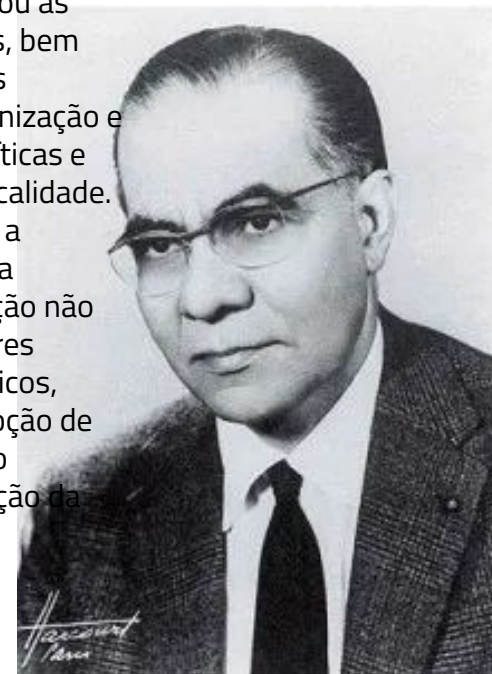
# A Geografia da Fome

[Josué de Castro](#) (1908-1973) foi um pensador e ativista político brasileiro nascido na cidade de Recife. Apesar de não ser geógrafo de formação (sua graduação era em medicina), tornou-se um dos maiores pensadores da Geografia, em virtude, principalmente, das obras *Geografia da Fome* e *Geopolítica da Fome*. Foi embaixador do Brasil na ONU, em Genebra, além de ter sido eleito Deputado Federal pelo PTB (Partido Trabalhista Brasileiro) em 1954 e em 1958. Como resultado da implantação do regime militar, mesmo tendo sido eleito o Deputado com maior número de votos no Nordeste, Josué de Castro teve seus direitos políticos cassados pelo Ato Institucional nº 1 em 1964.

Castro caracterizou seu pensamento por romper com algumas falsas convicções que imperavam em seu período (e que ainda se fazem presentes nos dias atuais) de que a fome e a miséria do mundo eram resultantes do excesso populacional e da escassez de recursos naturais. Em suas obras, provou que a questão da fome não se tratava do quantitativo de alimentos ou do número de habitantes, mas sim da má distribuição das riquezas, concentradas cada vez mais nas mãos de menos pessoas. Por isso, acreditava que a problemática da fome não seria resolvida com a ampliação da produção de alimentos, mas com a distribuição não só dos recursos, como também da terra para os trabalhadores nela produzirem, tornando-se um ferrenho defensor da reforma agrária.

Logo no início de sua obra *Geografia da Fome*, Josué de Castro afirmou que “Interesses e preconceitos de ordem moral e de ordem política e econômica de nossa chamada civilização ocidental tornaram a fome um tema proibido, ou pelo menos pouco aconselhável de ser abordado”. Nessa obra, o autor realizou um intenso trabalho no sentido de mapear toda a distribuição e concentração da fome no Brasil. O resultado foi a derrubada de alguns mitos: de que a fome decorria de influências climáticas ou de que tal processo era culpa da improdutividade da população que optava pelo ócio, argumentos bastante populares ainda hoje.

O autor dividiu o país em cinco regiões conforme as características alimentares de cada uma delas. Analisou as características naturais, bem como alguns processos históricos, como a colonização e as transformações políticas e econômicas de cada localidade. Assim, comprovou que a ocorrência da fome e da desnutrição da população não tinha relação com fatores naturais, mas sim políticos, sendo necessária a adoção de políticas de distribuição alimentar e a implantação da reforma agrária.



**Segurança  
Alimentar  
e Meio  
Ambiente**

A Segurança Alimentar e a promoção da alimentação saudável são essenciais para a saúde e qualidade de vida. A situação epidemiológica da população brasileira, com alta incidência de doenças, requer que medidas preventivas sejam adotadas em todas as faixas etárias, sendo mais efetivas quando iniciadas precocemente, na infância. Por isso,

**a escola é um ambiente adequado para essa iniciativa e suas ações são importantes para a adoção de um estilo de vida saudável de indivíduos e comunidades. No entanto, além de promover a alimentação saudável, é preciso, também, promover a alimentação sustentável, que utiliza os produtos industrializados com moderação, valorizando os produtos regionais e a culinária tradicional.**

E, para complementar, alia-se à educação para a gestão ambiental, onde são levantados aspectos essenciais para a saúde como a consciência sobre o uso e a qualidade da água, a produção e destino de resíduos, a reflexão sobre o uso de agrotóxicos na produção de alimentos, entre outros.

O ato de se alimentar é o mais básico do ser humano, mas

**metade da população mundial o faz precariamente, seja por carência material, o que ocasiona o problema da fome, ou por carência informacional, gerando a fome oculta, ou seja, má qualidade da alimentação causada por baixo índice e qualidade de nutrientes. É por isso que centrar o problema da fome na distribuição de alimentos não basta, é necessário que todo o ciclo de produção da sobrevivência esteja integrado para a promoção do desenvolvimento socialmente incluyente, ambiental e economicamente sustentável.**

Analisar a sustentabilidade da alimentação, desde a plantação dos insumos, a colheita, a chegada até a cozinha, o cuidado, a preparação, o descarte, a transformação do descarte e sua decomposição é a forma mais sábia de mostrar as relações sociais, políticas, econômicas e ambientais embutidas em cada etapa de um dos processos políticos mais importantes na vida do homem: o consumo de alimentos.

**Embora o Brasil seja considerado o celeiro do mundo, o alto preço dos alimentos tem oprimido os consumidores dos grupos menos favorecidos, contribuindo para o aumento das desigualdades sociais e ambientais em todas as regiões do país.**

Surge então a necessidade de discutir a segurança e soberania alimentar, no sentido de reivindicar o direito dos agricultores de produzir seus próprios alimentos utilizando o seu “saber-fazer” e o reconhecimento dos direitos dos consumidores de decidir sobre o que consumir, como e por quem é produzido, o direito dos países de defenderem-se contra uma agricultura que pratica preços abaixo do custo de produção e contra a importação dos alimentos e a necessidade dos preços terem relação com os custos da produção. O novo paradigma surge de uma necessidade socioambiental, pois o modelo econômico vigente estava degradando tanto o meio ambiente, quanto a sociedade como um todo, transformando o mundo em um lugar insustentável.

Há 60 anos tomávamos como base para o desenvolvimento somente os aspectos econômicos, o que acarretou em extrema competitividade e desgaste dos recursos naturais pelo atual modelo convencional proposto para a agricultura. O mercado tomou um rumo extremamente individualista e transformou a racionalidade da sociedade, onde o atual padrão de vida e de consumo social não se sustenta.



**Geografia**

**MEIO AMBIENTE E SEGURANÇA ALIMENTAR**

**9º ANO** - Ensino Fundamental II

AULA 141

Como estamos utilizando atualmente a biotecnologia para a alimentação? Nesta aula você irá conhecer como o mundo está utilizando a tecnologia para a obtenção de alimentos para o mundo.

**Mas é  
preciso ter  
esperança**

Dentro das ações positivas de combate à fome no Brasil, desde que teve início a pandemia de Covid-19, não podemos deixar de citar a iniciativa do [Movimento dos Trabalhadores Sem Terra \(MST\)](#) em todo território brasileiro, através da ação que ficou conhecida como as “marmitas solidárias” e que ganharam fama nacional.

É preciso explicar que o MST é um grande produtor de comida proveniente da agricultura familiar, como os hortifrutigranjeiros e, citando como exemplo o Assentamento do MST na cidade gaúcha de Nova Santa Rita, que há 10 anos consolida-se como o maior produtor de arroz orgânico da América Latina. Estes alimentos são produzidos em áreas de assentamento proveniente de outra política pública, a da Reforma Agrária.



**A agenda 2030**, estabelecida pela ONU em 2015, é uma proposta de abrangência mundial para a construção e implementação de políticas públicas que visam guiar a humanidade até 2030, através dos [Objetivos de Desenvolvimento Sustentável \(ODS\)](#).

Os ODS são um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade.

Analisando os ODS é possível observar que muitos deles contribuem direta ou indiretamente para o fim da fome, não só no Brasil, mas no mundo. Os ODS incluem objetivamente, no número 2 “**Acabar com a fome**”, abrangendo questões mais amplas como de trabalho e renda, igualdade de gênero, até questões relacionadas à produção de alimentos, como acesso à água, produção sustentável, questões ambientais e climáticas, e que não deixam de estar relacionados com a temática da fome, produção de alimentos, do acesso aos alimentos e consequentemente da insegurança alimentar nos seus diferentes graus.

**Dia Mundial da Alimentação: não deixar ninguém para trás**, busca refletir sobre o quadro atual da alimentação. A data está ancorada em quatro pilares: melhor nutrição, melhor produção, melhor ambiente e melhor qualidade de vida e foi escolhida para lembrar a criação da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO), em 1945. A partir dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, o Dia Mundial da Alimentação de 2022 traz o desafio da redução das desigualdades, incluindo a segurança alimentar e nutricional no mundo.







# Sobre os autores

Este material foi produzido por um grupo de profissionais da área da saúde que entendem que, ao pensar o cuidado em saúde, é preciso compreender o ser humano em sua totalidade, com toda a sua complexidade e seu contexto. Por isso, não há como efetivar o cuidado em saúde sem implicar-se com tudo que envolve a vida dos sujeitos, incluindo os aspectos sociais e políticos. Portanto, para “fazer” saúde é preciso entender o mundo para além das paredes dos estabelecimentos de saúde, é preciso compreender e participar do contexto cultural, social e político do país.

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - Mestrado Profissional**

**Disciplina de Planejamento de Educação na Saúde**

Disponível em:

