



**Ambiente Alimentar e Cidades Sustentáveis: análise de inter-relações  
nos contextos político, sociocultural e econômico**

**Patrícia Mello Silva**

Mestranda em Sustentabilidade, EACH/USP, Brasil.  
patricia.mello.silva@usp.br

**André Felipe Simões**

Professor Doutor Associado, EACH/USP, Brasil.  
afsimo@usp.br

## RESUMO

As cidades, no seio das mais diversas esferas da sociedade (política, academia, sociedade civil, mídia, setores público e privado), cada vez mais, têm ganhado destaque como locais onde diversos problemas socioambientais e socioambientais contemporâneos são negativamente intensificados. E, de modo correlato, as cidades também têm sido vistas como locais nos quais a mitigação de tais problemas pode ser realizada de modo mais tipicamente eficaz. Atualmente, mais da metade da população mundial vive em áreas urbanas, o que torna as cidades ambientes complexos e dinâmicos. As políticas públicas de saúde, neste contexto, desempenham papel fundamental na promoção do bem-estar e na ampliação do acesso à saúde. A realização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2 (Fome Zero) e 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis) são fundamentais para a promoção da saúde nas cidades, particularmente através da criação de ambientes alimentares urbanos saudáveis e sustentáveis, que possam melhorar a qualidade de vida das pessoas, promover a equidade e a inclusão social e mitigar os impactos das mudanças climáticas. O ambiente alimentar refere-se ao contexto físico, econômico, ambiental, político e sociocultural no qual os consumidores adquirem os alimentos. Este ambiente, como foi possível apreender a partir do desenvolvimento deste trabalho, influencia sobremaneira nas escolhas alimentares e no estado nutricional das pessoas. Através de ampla revisão bibliográfica sistemática, o presente estudo objetivou investigar em que medida cidadãos ambientes alimentares das cidades tipicamente aderentes a preceitos saudáveis, menos desmonetizados e sustentáveis podem, de fato, contribuir para a construção de cidades mais sustentáveis, inclusivas e resilientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cidadãos Ambientes Alimentares; Cidades Sustentáveis; Alimentação Saudável; Saúde Pública; Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

## 1. INTRODUÇÃO

As últimas décadas têm sido marcadas por mudanças rápidas e sem precedentes em diversas esferas da sociedade, incluindo a economia, a tecnologia, o meio ambiente e a saúde. Essas transformações têm levado a uma crescente complexidade das estruturas sociais, tais como problemas de saúde, problemas ambientais e as desigualdades socioeconômicas. As alterações climáticas têm se tornado uma ameaça crescente para a saúde pública, com impactos diretos e indiretos na qualidade de vida das pessoas. Além disso, as transições epidemiológicas e demográficas, como o aumento das doenças crônicas não transmissíveis e as condições de vida nas cidades, têm desafiado os sistemas de saúde e exigido uma revisão das políticas públicas.

As cidades têm ganhado destaque como locais onde muitos desses desafios são enfrentados de forma intensa. Atualmente, mais da metade da população mundial vive em áreas urbanas. Estima-se que até 2050 teremos cerca de 70% da população vivendo nessas áreas, o que torna as cidades ambientes complexos e dinâmicos onde as interações entre saúde, determinantes sociais e meio ambiente ficam cada vez mais evidentes (Rydin *et al.*, 2012; WHO, 2016). As cidades oferecem uma oportunidade única para compreender as ligações entre esses fatores e implementar soluções por meio de abordagens intersetoriais, que envolvem diferentes setores governamentais, organizações da sociedade civil e a população local. Essas abordagens têm se mostrado eficazes na promoção da saúde nas cidades (Ramirez-Rubio *et al.*, 2019).

A estreita relação entre a saúde e o desenvolvimento urbano tem sido evidenciada por diversos estudos científicos. O desenvolvimento urbano favorável, por exemplo, pode contribuir

significativamente para o avanço da saúde, proporcionando uma infraestrutura adequada, acesso a serviços de saúde e a espaços públicos seguros e saudáveis. Por outro lado, uma população saudável também pode impulsionar o desenvolvimento de uma cidade, gerando empregos, aumentando a produtividade e reduzindo custos com tratamentos de saúde. A interconexão entre as políticas de saúde e as estratégias urbanas é intensa, assim como outras questões relevantes para o planejamento urbano e de saúde, como a segurança alimentar, a qualidade do ar e a acessibilidade ao transporte público. É importante, portanto, que essa relação seja constantemente revista e aprimorada para garantir o desenvolvimento sustentável e a melhoria da qualidade de vida nas cidades (Rydin *et al.*, 2012; WHO, 2016).

As políticas públicas de saúde desempenham um papel fundamental na promoção do bem-estar e na prevenção de doenças, especialmente em ambientes urbanos. O contexto urbano apresenta desafios específicos para a saúde da população, como a exposição a poluentes atmosféricos, o acesso limitado a áreas verdes, a insegurança alimentar, a falta de moradia adequada, e no contexto da alimentação, ambientes alimentares que negligenciam, em sua maioria, a alimentação saudável e adequada (Dover; Lambert, 2016; Golay, [s.d.]). Além disso, as desigualdades sociais e econômicas, muitas vezes, são mais evidentes nas cidades, contribuindo para disparidades de saúde entre diferentes grupos populacionais (Ramirez-Rubio *et al.*, 2019; WHO, 2016).

A promoção da saúde urbana é um elemento chave para alcançar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 11 (ODS 11), que visa tornar as cidades e comunidades mais inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis. Esse objetivo reconhece a importância de criar ambientes urbanos saudáveis e sustentáveis, capazes de melhorar a qualidade de vida das pessoas, promover a equidade, a inclusão social e mitigar os impactos negativos das mudanças climáticas (UN, [s.d.]). Por sua vez, é fundamental abordar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 2 (ODS 2), que tem como objetivo acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável (UN, [s.d.]).

Esses dois objetivos estão interdependentes, uma vez que a segurança alimentar e a nutrição adequada são essenciais para a construção de cidades e comunidades sustentáveis e saudáveis. A realização do ODS 11 pode contribuir para a realização do ODS 2, por meio da criação de ambientes urbanos saudáveis e sustentáveis, que possam melhorar a qualidade de vida das pessoas e promover a segurança alimentar e nutricional através da construção de espaços verdes, como a agricultura urbana e periurbana (AUP), parques e jardins comunitários que incentivam a produção e o consumo de alimentos saudáveis e frescos, podendo reduzir a dependência dos alimentos ultraprocessados, além de estimular a prática de atividades físicas e a socialização. Ao realizar o ODS 2 por meio da prática da agricultura sustentável, é possível promover a produção de alimentos saudáveis, reduzindo a fome e a pobreza e proporcionando a melhora da saúde e da qualidade de vida das pessoas, contribuindo para um ambiente mais saudável, além de estimular o comércio local (Ramirez-Rubio *et al.*, 2019; UN, [s.d.]).

Ao falarmos sobre cidades sustentáveis, urbanização - assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis - e o acesso à saúde, também é necessário falar sobre como os ambientes alimentares têm sido construídos, em sua maioria, não tem proporcionado o acesso a uma alimentação saudável e sustentável. Neste artigo, buscou-se,

através de uma revisão bibliográfica sistemática, compreender como os ambientes alimentares das cidades podem contribuir para a construção de cidades mais sustentáveis, inclusivas e resilientes, por meio do acesso à saúde e de alimentos saudáveis e sustentáveis. Nesse sentido, a compreensão dos fatores que influenciam o acesso a alimentos saudáveis e sustentáveis é fundamental para a promoção da saúde nas cidades.

### 1.1 AMBIENTE ALIMENTAR

O ambiente em que as pessoas vivem e trabalham pode influenciar diversos aspectos, incluindo o acesso a alimentos e, conseqüentemente, a qualidade da alimentação. Essa relação é estudada na literatura como ambiente alimentar e é fundamental para garantir uma alimentação saudável e adequada. Para tanto, é necessário que o ambiente construído proporcione oportunidades para que as pessoas tenham acesso a alimentos e condições mínimas para uma vida saudável (CSDH, 2008; Diez Roux; Mair, 2010; Morland *et al.*, 2002).

O ambiente alimentar refere-se ao contexto físico, econômico, político e sociocultural em que os consumidores interagem com o sistema alimentar para adquirir, preparar e consumir alimentos (HLPE, 2014). O contexto físico engloba a disponibilidade, a qualidade e as promoções dos alimentos. O econômico diz respeito aos custos. O político abrange as políticas do governo e da indústria. E o sociocultural está relacionado às normas e comportamentos. Esse contexto influencia as escolhas alimentares e o estado nutricional, juntamente com as oportunidades e condições de cada indivíduo e/ou grupo (Swinburn; Egger; Raza, 1999).

A importância do estudo do ambiente alimentar surge da necessidade de entender o crescente número de obesos, como proposto por Egger e Swinburn (1997). Na época, já se mencionava uma pandemia da obesidade que poderia estar relacionada a três influenciadores: biológico, comportamental e ambiental. Em relação ao ambiente, foi destacado o ambiente "obesogênico", que incentiva o consumo de alimentos com alto teor energético e desestimula o consumo de alimentos saudáveis, principalmente em relação à disponibilidade física e monetária (Lake; Townshend, 2006; Swinburn; Egger; Raza, 1999). Já os influenciadores comportamentais incluem fatores sociais, como a influência dos amigos e da família, e fatores psicológicos, como o estresse e as emoções (Dover; Lambert, 2016). Além disso, a obesogenicidade do ambiente foi definida como a soma das influências que as circunstâncias, oportunidades ou condições de vida têm sobre a promoção da obesidade em indivíduos ou populações (Swinburn; Egger, 2002). Todos esses fatores podem influenciar o comportamento alimentar das pessoas de maneiras diferentes e complexas.

O ambiente alimentar é um dos determinantes para o acesso a alimentos saudáveis, em especial frutas, legumes e verduras (FLV), importantes para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Existem outras duas nomenclaturas usadas na literatura para descrever o ambiente alimentar: "pântanos alimentares" (Bridle-Fitzpatrick, 2015; Castro Junior, 2018; Fielding; Simon, 2011; Sushil *et al.*, 2017) e "desertos alimentares" (Beaulac; Kristjansson; Cummins, 2009; Borges; Cabral-Miranda; Jaime, 2018; Carnaúba, 2018). O termo "pântano alimentar" se refere a áreas urbanas com muitos estabelecimentos que oferecem alimentos não saudáveis, como *fast food* e *junk food*, em comparação com

estabelecimentos que oferecem alimentos saudáveis. Enquanto isso, o termo "deserto alimentar" descreve áreas com acesso limitado a alimentos saudáveis e acessíveis. Nos Estados Unidos, um local é considerado "deserto alimentar" se agrupar 500 pessoas que precisem percorrer mais de 1,5 km para ter acesso a alimentos saudáveis, como frutas e verduras, enquanto um "pântano alimentar" é uma área de 4 km<sup>2</sup>, onde 90% dos estabelecimentos oferecem alimentos baratos e calóricos, como *fast food* e lojas de conveniência. No Brasil, ainda não há um parâmetro definido pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) para classificar esses ambientes alimentares (Carnaúba, 2018).

Alguns estudos (Rose; Richards, 2004; Rundle *et al.*, 2009) mostraram uma possível relação entre a proximidade de moradores urbanos com alimentos saudáveis e o aumento do consumo desses alimentos, além de demonstrarem que a disponibilidade de alimentos saudáveis em uma área e a facilidade de caminhar nessa área estavam significativamente associadas a níveis mais baixos de obesidade, enquanto outros (Cummins *et al.*, 2005) não encontraram essa associação.

A colocação de supermercados em bairros desfavorecidos tem sido uma estratégia comum para melhorar o acesso a alimentos saudáveis e promover melhor nutrição e saúde em populações carentes. Esses esforços foram motivados por preocupações de segurança e justiça alimentar e pela teoria de que a proximidade com supermercados de serviço completo incentivaria uma alimentação mais saudável (Giang *et al.*, 2008). No entanto, estudos recentes mostram que essa estratégia ainda não produziu resultados significativos na melhoria da qualidade da dieta e na redução da obesidade (Cummins *et al.*, 2005).

Para melhorar o acesso a alimentos saudáveis, outras intervenções em nível comunitário, como programas de hortas urbanas e feiras de produtores locais, têm sido propostas e mostraram-se mais eficazes na promoção de uma alimentação saudável, assim como os hábitos alimentares e os fatores socioeconômicos (Boone-Heinonen *et al.*, 2011; Cummins *et al.*, 2005; Franco *et al.*, 2008; Freedman *et al.*, 2013).

O ambiente construído é resultado de ações realizadas por diversos atores e pode favorecer ou dificultar comportamentos saudáveis. Ele inclui a disponibilidade de construções, como residências, áreas de lazer, parques, além de transporte público e iluminação. No caso específico do ambiente alimentar, é importante considerar os estabelecimentos comerciais de alimentos, como restaurantes, lanchonetes e redes *fast-food*, entre outros. Acredita-se que esse ambiente possa influenciar de forma significativa a alimentação ser mais ou menos saudável e adequada (Claro *et al.*, 2007; Jaime; Monteiro, 2005).

Um dos importantes marcadores da alimentação adequada e saudável é o consumo de frutas, legumes e verduras (FLV), já que esses alimentos possuem grande potencial para promover a saúde. Por isso, diferentes estudos têm buscado compreender como o ambiente construído pode influenciar o acesso a esses alimentos, considerando que um acesso facilitado pode estar associado ao aumento do consumo de FLV. O baixo consumo desses alimentos está relacionado a uma série de fatores, incluindo determinantes sociodemográficos, biológicos, culturais, econômicos e ambientais (Dover; Lambert, 2016; Filomena; Scanlin; Morland, 2013; Mook, 2016).

As condições socioeconômicas do território, a renda e o acesso a FLV são fatores intrinsecamente relacionados ao consumo desses alimentos. Áreas socioeconomicamente vulneráveis são geralmente habitadas por pessoas que possuem menor consumo de FLV, o que pode impactar negativamente na segurança alimentar e nutricional das famílias e na garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (CSDH, 2008; Filomena; Scanlin; Morland, 2013; Mook, 2016). A influência do acesso aos alimentos sobre o consumo pode variar de acordo com o tipo de estabelecimento disponível no território. Dentre eles, supermercados, sacolões e feiras-livres têm sido apontados como indutores do consumo de alimentos saudáveis, como frutas, legumes e verduras (FLV), por apresentarem maior variedade, melhor qualidade e menor custo. Por outro lado, pequenos comércios e lojas de conveniência, possuem preços superiores e qualidade inferior em relação ao que é vendido, principalmente por conter produtos ultraprocessados, ricos em gorduras, sal, açúcar e aditivos químicos (Franco *et al.*, 2008; Larson; Story; Nelson, 2009).

A necessidade de implementar ações, diretrizes e políticas públicas intersetoriais que impactem positivamente na dinâmica do uso social do solo, da produção, da distribuição, da comercialização e do abastecimento de alimentos saudáveis é uma forma de abordar a influência do ambiente sobre a alimentação. Estimular a prática da agricultura urbana e a implantação de estabelecimentos públicos ou privados em áreas desprovidas e de menor renda é fundamental para garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que ações que promovam equidade em saúde, como o acesso universal a alimentos saudáveis, devem ser a prioridade máxima do planejamento urbano e das políticas públicas (CSDH, 2008).

A falta de acesso a esses alimentos em ambientes urbanos pode levar a um consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, o que aumenta o risco de doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade. Apesar dos diferentes estudos sobre ambiente alimentar, qualidade da dieta, risco de obesidade e de doenças crônicas, há ainda uma necessidade de mais estudos, uma vez que as evidências apresentadas não possuem um único resultado, sobretudo por ser uma área transdisciplinar (Cannuscio *et al.*, 2014).

Sassen (2014) argumenta que as cidades precisam ser repensadas como ecossistemas vivos e complexos e que as soluções para melhorar a saúde urbana devem envolver a participação ativa da população, bem como políticas públicas que incentivem a criação de ambientes urbanos mais saudáveis. Através desses estudos, somados ao estudo de Canella *et al.* (2015), que aborda o número crescente de indivíduos que realizam as refeições fora de suas casas com a distribuição de restaurantes, bares e lanchonetes no município de São Paulo, que em sua maioria comercializam alimentos ultraprocessados, é possível afirmar que os ambientes alimentares distribuídos pelas cidades influenciam na alimentação tanto daqueles que necessitam realizar a alimentação fora de suas residências quanto para aqueles que realizam as compras domiciliares em territórios e estão concentrados em áreas de pântanos e desertos alimentares (Canella *et al.*, 2015).

Para Caspi *et al.* (2012), existem 5 fatores influenciadores dos ambientes alimentares: disponibilidade (abastecimento de alimentos), acessibilidade (localização dos estabelecimentos e meios para chegar até eles), acessibilidade financeira (preços dos alimentos e percepção dos

indivíduos), aceitabilidade (atitudes dos indivíduos em relação aos atributos do ambiente alimentar local e se o abastecimento de alimentos está ou não atingindo os padrões aceitáveis por esses indivíduos) e acomodação (o quanto as necessidades dos indivíduos estão sendo cumpridas pelos estabelecimentos de alimentos locais) (Caspi *et al.*, 2012). Outros pesquisadores também destacam o grande impacto que os estabelecimentos físicos têm sobre as escolhas alimentares e a saúde dos indivíduos (Borges; Cabral-Miranda; Jaime, 2018).

É fundamental, neste sentido, considerar as publicidades presentes nesses ambientes, seja por meio de *banners*, *outdoors*, painéis eletrônicos ao longo do caminho ou dentro dos próprios estabelecimentos. De acordo com Ortigoza (2001, p.20), as publicidades com imagens fazem parte de uma estratégia diante do "mundo da mercadoria". Os espaços são construídos a partir de um forte apelo à imagem global, do moderno e do veloz. Dessa forma, os espaços comerciais se tornam mercadorias, assim como as formas de comércio que visam atender às necessidades exigidas pela escassez de tempo nas cidades. Para atender às necessidades de diferentes públicos, vários instrumentos de atração são utilizados para despertar o consumo e a ilusão de necessidade, criando significados transformadores de necessidade de consumo. Isso leva o consumidor a comprar alimentos que não contribuem para uma alimentação saudável (Ortigoza, 2001).

A organização dos ambientes alimentares está diretamente relacionada aos grupos de interesses. Estudos recentes (Caivano *et al.*, 2017; Mariath; Martins, 2020) demonstram que a indústria de alimentos ultraprocessados pertence a um grupo de interesse que possui grande poder econômico e político, agindo com o objetivo de "moldar as políticas públicas de alimentação e nutrição a seu favor". Essa capacidade de reorganização do sistema público está ligada à alta disponibilidade de recursos e à organização estratégica da política corporativa (Gomes, 2015; Mariath; Martins, 2020; Nestle, 2007; Stuckler; Nestle, 2012).

Mariath e Martins (2020) afirmam que esse setor utiliza várias estratégias, como a produção e disseminação de informações favoráveis às suas atividades, a distribuição de incentivos, incluindo financeiros, para políticos, partidos políticos e tomadores de decisão, o estímulo à formação de opinião pública favorável à empresa, a desestabilização de grupos ou indivíduos que criticam ou se opõem aos seus produtos ou práticas, ou ainda que defendem políticas que podem impactar negativamente seus negócios, e o uso ou a ameaça de uso de processos judiciais, seja para barrar decisões governamentais desfavoráveis, seja para intimidar seus opositores (Mariath; Martins, 2020). Sendo assim, pode-se afirmar que essas empresas exercem uma influência notável sobre as atitudes, percepções e preferências individuais (Mariath; Martins, 2020).

As decisões que afetam o estado de saúde são tomadas em um contexto amplo, que pode incluir influências pragmáticas e valores pessoais ou hierarquias mais complexas. As hierarquias mais complexas podem ser vistas no estudo de Bhawra *et al.* (2015), que menciona as dificuldades em se alimentar de forma mais saudável e com alimentos que correspondem à cultura alimentar, como a inacessibilidade de alimentos saudáveis e as complexidades associadas à baixa renda, como a dependência de transporte público ou a frequência a distância para realizar as compras e a falta de acesso ou validade de alimentos frescos (Bhawra *et al.*, 2015).

O aumento do comércio de alimentos prontos para consumo, com baixo valor nutricional, somado à dificuldade de acesso a alimentos saudáveis e frescos, especialmente frutas, legumes e verduras (FLV), gera impactos negativos à saúde. Portanto, compreende-se que a construção de ambientes alimentares nas cidades pode influenciar a alimentação das pessoas de diversas maneiras, como a disponibilidade de alimentos saudáveis, áreas verdes para o cultivo de alimentos e facilidade de acesso, tanto monetária quanto física, incluindo a locomoção nas cidades. É crucial ressaltar e compreender como todos esses fatores afetam a alimentação e, para isso, é essencial criar intervenções efetivas para melhorar a saúde das populações urbanas, contando com a participação de profissionais da saúde pública (Barton; Grant, 2013).

## **2.0 MÉTODOS**

### **2.1 Estratégia de busca**

O método utilizado foi a revisão sistemática da literatura. As principais bases de dados eletrônicas utilizadas como mecanismo de busca foram: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, Scopus, SciELO, entre outras. A busca foi realizada em inglês e em português, juntamente com o termo “cidades sustentáveis” e “ambiente alimentar”; e, para o refinamento das buscas, também foram usadas como palavras de buscas no título, resumo e palavras-chave, os termos: “saúde pública”, “saúde coletiva”, “objetivos do desenvolvimento sustentável”, “segurança alimentar”, “consumo alimentar” e “políticas públicas”.

#### **2.1.1 Seleção de Artigos**

Para selecionar os estudos a serem revisados, os autores utilizaram os títulos e resumos dos artigos. Foram incluídas pesquisas originais das áreas de sustentabilidade, nutrição, saúde pública, epidemiologia e urbanismo que abordavam os termos “cidades sustentáveis”; “cidades saudáveis” e “ambiente alimentar”. Além disso, as listas de referências dos artigos selecionados foram triadas e classificadas de acordo com sua relevância para o tema em questão.

Após a triagem dos títulos e resumos, os autores excluíram os estudos que não correspondiam aos objetivos da pesquisa. Foram selecionados 44 estudos dos 150 encontrados para revisão completa, a fim de identificar definições e ações relevantes sobre o ambiente alimentar na construção de cidades sustentáveis. A revisão incluiu áreas urbanas e ambientes alimentares, com foco no acesso físico aos alimentos. Isso contribuiu para a compreensão da importância do ambiente alimentar na promoção da saúde e no alcance dos ODS 2 e 11.

## **3. DISCUSSÃO E RESULTADOS**

Com o objetivo de identificar os principais desafios e oportunidades para promover uma alimentação saudável e sustentável em áreas urbanas, considerando o ODS 11 (Cidades e comunidades sustentáveis) e o ODS 2 (Fome zero e agricultura sustentável), é possível compreender a relação entre eles para o desenvolvimento de cidades mais sustentáveis. Uma cidade sustentável é aquela que tem o objetivo de promover a qualidade de vida da população e o bem-estar social, econômico e ambiental. Para alcançar esse objetivo, é fundamental que as cidades invistam em planejamento urbano, mobilidade sustentável, gestão de resíduos, uso eficiente dos recursos naturais e ambientes que promovam a saúde e a alimentação saudável e sustentável.

O projeto de cidades sustentáveis é considerado um projeto estruturante em saúde em que atores sociais (governos, organizações da sociedade civil e organizações) buscam transformar as cidades em um espaço de produção social da saúde, que está contemplado no conceito de qualidade de vida e contemplados nas ODS 11 e ODS 2. Por esse motivo, são necessárias políticas integradas em relação à saúde; neste contexto, em particular, o ambiente que favoreça a prática alimentar promotora de saúde, educação, habitação, saneamento básico, transporte e o lazer.

Ao longo deste artigo, destacou-se que o ambiente alimentar pode representar um fator fundamental para a promoção de uma alimentação saudável e sustentável nas cidades, e que se faz necessária uma mudança nas políticas públicas para lidar com os desafios enfrentados até o momento. O conceito de alimentação saudável vai além apenas da ingestão de calorias suficientes para realizar as tarefas diárias, ela inclui a dimensão cultural e socioambiental. Ao analisar que o atual sistema alimentar, neste contexto, o ambiente alimentar, tem negligenciado o Direito Humano à Alimentação Adequado (DHAA), faz-se cada vez mais necessário apoiar ou estreitar as relações com um sistema produtivo mais sustentável, o qual permite o direito e a autonomia de escolha das populações.

Neste contexto, ao abordarmos a alimentação como promotora de saúde e qualidade de vida para o desenvolvimento de cidades mais sustentáveis (ODS 11), é preciso construir espaços e ambientes alimentares que promovam a adoção de uma alimentação adequada e saudável (ODS 2), assim como espaços que promovam as atividades físicas e o lazer ao ar livre, os quais são itens fundamentais para a manutenção de qualidade de vida. Dessa forma, entende-se que ao estudar o ambiente alimentar como influenciador dos hábitos alimentares e consumo de alimentos nas cidades, seja contemplado nos estudos para a implementação de tais ODS.

Estudar o ambiente alimentar vai além da disponibilidade de alimentos saudáveis e acessíveis em locais públicos, como escolas, parques e praças, e o ambiente próximo às residências. É entender como esse ambiente influencia as práticas alimentares e os fatores proximais e distais. O estudo para a implantação de cidades sustentáveis em relação à qualidade de vida e saúde precisa levar em consideração o momento da tomada de decisão diante de um contexto social e ambiental e como o conjunto de escolhas pode ser alterado com o objetivo de aumentar as oportunidades para as pessoas. Essa mudança vai além apenas de políticas públicas preditivas em relação às escolhas de comportamento em saúde. Elas precisam oferecer ferramentas que permitam ao indivíduo avaliar e ponderar melhor os fatores que compõem seu conjunto de escolhas, proporcionando autonomia de escolhas alimentares mais saudáveis e

sustentáveis, sobretudo no contexto urbano que tem se transformado ao longo do tempo, tanto em relação à quantidade populacional quanto no planejamento dos ambientes urbanos.

O envolvimento de diferentes setores da sociedade, incluindo governo, empresas, organizações não governamentais e sociedade civil em geral, é fundamental para promover mudanças efetivas. Os autores destacam a necessidade de programas e políticas públicas que incentivem a produção e o consumo de alimentos saudáveis e de origem local, bem como a criação de espaços públicos que promovam a disponibilidade de alimentos saudáveis e acessíveis e espaços de socialização e atividades físicas. Porém, essas ações exigem empenho de todos os atores para a criação de políticas que minimizem desafios, tais como a densidade populacional, a falta de espaços verdes e a disponibilidade limitada de alimentos saudáveis.

A realização da ODS 11 e da ODS 2 requer a adoção de políticas públicas intersetoriais, que considerem as interações complexas entre saúde, meio ambiente e sociedade e que, concomitantemente, promovam a participação ativa da população na construção de ambientes urbanos mais saudáveis e sustentáveis. A execução desses ODS é uma oportunidade para enfrentar os desafios globais de segurança alimentar e mitigação climática.

## REFERÊNCIAS

- BARTON, H.; GRANT, M. Urban planning for healthy cities: A review of the progress of the european healthy cities programme. **Journal of Urban Health**, v. 90, n. S1, p. 129–141, out. 2013.
- BEAULAC, J.; KRISTJANSSON, E.; CUMMINS, S. A systematic review of food deserts, 1966-2007. **Preventing Chronic Disease**, v. 6, n. 3, p. A105, 15 jun. 2009.
- BHAWRA, J. *et al.* Community perspectives on food insecurity and obesity: focus groups with caregivers of métis and off-reserve first nations children. **International Journal for Equity in Health**, v. 14, n. 1, p. 96, dez. 2015.
- BOONE-HEINONEN, J. *et al.* Neighborhood socioeconomic status predictors of physical activity through young to middle adulthood: the CARDIA study. **Social Science & Medicine**, v. 72, n. 5, p. 641–649, mar. 2011.
- BORGES, C.; CABRAL-MIRANDA, W.; JAIME, P. Urban food sources and the challenges of food availability according to the brazilian dietary guidelines recommendations. **Sustainability**, v. 10, n. 12, p. 4643, dez. 2018.
- BRIDLE-FITZPATRICK, S. Food deserts or food swamps?: A mixed-methods study of local food environments in a Mexican city. **Social Science & Medicine (1982)**, v. 142, p. 202–213, out. 2015.
- CAIVANO, S. *et al.* Conflitos de interesses nas estratégias da indústria alimentícia para aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e os efeitos sobre a saúde da população brasileira. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 2, p. 349–360, 3 maio 2017.
- CANELLA, D. S. *et al.* A circulação de pessoas influencia a disponibilidade de restaurantes, bares e lanchonetes? um estudo no município de são paulo. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 10, n. 1, p. 109–118, 24 abr. 2015.
- CANNUSCIO, C. C. *et al.* The social dynamics of healthy food shopping and store choice in an urban environment. **Social Science & Medicine**, v. 122, p. 13–20, dez. 2014.
- CARNAÚBA, C. Deserto alimentar faz soar alarme no Brasil. Comida ultraprocessada, desperdício, desigualdade econômica e modelo de produção e consumo estimulado pelo agronegócio criam um quadro de crise que afeta negativamente os indivíduos. **Entreteses. Revista Unifesp**, n. 10º, 2018.
- CASPI, C. E. *et al.* The local food environment and diet: A systematic review. **Health & Place**, v. 18, n. 5, p. 1172–1187, 1 set. 2012.

CASTRO JUNIOR, P. C. P. DE. **Ambiente alimentar comunitário medido e percebido: descrição e associação com Índice de Massa Corporal de adultos brasileiros.** Thesis— [s.l.: s.n.].

CLARO, R. M. *et al.* Renda, preço dos alimentos e participação de frutas e hortaliças na dieta. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 557–564, ago. 2007.

CSDH. Closing the gap in a generation : health equity through action on the social determinants of health : final report of the commission on social determinants of health. **Final Report of the Commission on Social Determinants of Health.** Geneva, World Health Organization., p. 247, 2008.

CUMMINS, S. *et al.* Large scale food retailing as an intervention for diet and health: quasi-experimental evaluation of a natural experiment. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 59, n. 12, p. 1035–1040, 1 dez. 2005.

DIEZ ROUX, A. V.; MAIR, C. Neighborhoods and health. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1186, n. 1, p. 125–145, 2010.

DOVER, R. V. H.; LAMBERT, E. V. “Choice Set” for health behavior in choice-constrained settings to frame research and inform policy: examples of food consumption, obesity and food security. **International Journal for Equity in Health**, v. 15, n. 1, p. 48, dez. 2016.

FIELDING, J. E.; SIMON, P. A. Food deserts or food swamps?: comment on “Fast food restaurants and food stores”. **Archives of Internal Medicine**, v. 171, n. 13, p. 1171–1172, 11 jul. 2011.

FILOMENA, S.; SCANLIN, K.; MORLAND, K. B. Brooklyn, New York foodscape 2007–2011: a five-year analysis of stability in food retail environments. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 10, n. 1, p. 46, 2013.

FRANCO, M. *et al.* Neighborhood characteristics and availability of healthy foods in Baltimore. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 35, n. 6, p. 561–567, dez. 2008.

FREEDMAN, D. A. *et al.* A farmers’ market at a federally qualified health center improves fruit and vegetable intake among low-income diabetics. **Preventive Medicine**, v. 56, n. 5, p. 288–292, 1 maio 2013.

GIANG, T. *et al.* Closing the grocery gap in underserved communities: the creation of the Pennsylvania Fresh Food Financing Initiative. **Journal of public health management and practice: JPHMP**, v. 14, n. 3, p. 272–279, 2008.

GOLAY, C. Direito à Alimentação e Acesso à Justiça: [s.d.].

GOMES, F. DA S. Conflitos de interesse em alimentação e nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 2039–2046, out. 2015.

HLPE. Food losses and waste in the context of sustainable food systems. **Food losses and waste in the context of sustainable food systems.**, A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security., 2014.

JAIME, P. C.; MONTEIRO, C. A. Fruit and vegetable intake by Brazilian adults, 2003. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. suppl 1, p. S19–S24, 2005.

LAKE, A.; TOWNSHEND, T. Obesogenic environments: exploring the built and food environments. **The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health**, v. 126, n. 6, p. 262–267, nov. 2006.

LARSON, N. I.; STORY, M. T.; NELSON, M. C. Neighborhood Environments. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 36, n. 1, p. 74–81.e10, jan. 2009.

MARIATH, A. B.; MARTINS, A. P. B. Atuação da indústria de produtos ultraprocessados como um grupo de interesse. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 107, 14 dez. 2020.

MOOK, K. Food security status and barriers to fruit and vegetable consumption in two economically deprived communities of Oakland, California, 2013–2014. **Preventing Chronic Disease**, v. 13, 2016.

MORLAND, K. *et al.* Neighborhood characteristics associated with the location of food stores and food service places. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 22, n. 1, p. 23–29, jan. 2002.

NESTLE, M. **What to eat**. 1. paperback ed ed. New York: North Point Press, 2007.

ORTIGOZA, S. A. G. [UNESP. **O tempo e o espaço da alimentação no centro da metrópole paulista**. Doutorado Curso de Pós-graduação em Geografia - Área de Concentração em Organização do Espaço—Rio Claro - SP: Universidade estadual paulista, 21 jun. 2001.

RAMIREZ-RUBIO, O. *et al.* Urban health: an example of a “health in all policies” approach in the context of SDGs implementation. **Globalization and Health**, v. 15, n. 1, p. 87, 18 dez. 2019.

ROSE, D.; RICHARDS, R. Food store access and household fruit and vegetable use among participants in the US Food Stamp Program. **Public Health Nutrition**, v. 7, n. 8, p. 1081–1088, dez. 2004.

RUNDLE, A. *et al.* Neighborhood food environment and walkability predict obesity in New York City. **Environmental Health Perspectives**, v. 117, n. 3, p. 442–447, mar. 2009.

RYDIN, Y. *et al.* Shaping cities for health: complexity and the planning of urban environments in the 21st century. **The Lancet**, v. 379, n. 9831, p. 2079–2108, 2 jun. 2012.

SASSEN, S. Building Healthy cities: transforming the urban landscape. **Global Policy**, v. 5, n. 1, p. 6–13, 2014.

STUCKLER, D.; NESTLE, M. Big food, food systems, and global health. **PLOS Medicine**, v. 9, n. 6, p. e1001242, 19 jun. 2012.

SUSHIL, Z. *et al.* Food swamps by area socioeconomic deprivation in New Zealand: a national study. **International Journal of Public Health**, v. 62, n. 8, p. 869–877, nov. 2017.

SWINBURN, B.; EGGER, G. Preventive strategies against weight gain and obesity. **Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity**, v. 3, p. 289–301, 1 dez. 2002.

SWINBURN, B.; EGGER, G.; RAZA, F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. **Preventive Medicine**, v. 29, n. 6 Pt 1, p. 563–570, dez. 1999.

UN. **THE 17 GOALS | Sustainable Development**. Disponível em: <<https://sdgs.un.org/goals>>. Acesso em: 13 maio. 2023.

WHO. **Health as the pulse of the new urban agenda: United Nations conference on housing and sustainable urban development, Quito, October 2016**. Geneva: World Health Organization, 2016.