

AGENDA BRASIL + SAUDÁVEL

Políticas públicas para prevenir
doenças crônicas, promover a saúde
e a equidade, beneficiar a economia
e proteger o meio ambiente

FICHA TÉCNICA

Coordenação

Marcello Baird

Redação

Cristina Perez

Juliana Waetge

Juliana Wotzasek Rulli Villardi

Laura Cury

Mariana Pinho

Priscila Diniz

Ricardo Brandão de Oliveira

Revisão

Amanda Cristina Santos Jesuino

Juliana Waetge

Marcello Baird

Marília Albiero

Mônica Andreis

Paula Johns

Projeto Gráfico

Ronieri Gomes

Colaboração Técnica

ACT Promoção da Saúde

Adriana Carvalho

Andressa Cândido

Anelize Moreira

Anna Monteiro

Claudia Linhares

Daniela Guedes

Denize Amorim

Emelly dos Santos

Felipe Freitas

Francyne Helena de Souza

Juliana Ferreira

Kauã Assunção

Luiz Gomes

Thais Souza

Thalita Dias

Victória Rabetim

Vitoria Moraes

Viviane Tavares

Realização



PAINEL DE ESPECIALISTAS

Luciana Monteiro V. Sardinha

Diretora Adjunta, DCNTs - Vital
Strategies Brasil

Ilana Pinsky

Rutgers University

Tânia Cavalcante

Médica sanitaria
Ex-Secretária Executiva da CONICQ

Marcelo Moreno

Coordenador do Centro de Estudos
sobre Tabaco e Saúde (Cetab/ENSP/
Fiocruz)

Patricia Jaime

Nupens/USP

Carlos Monteiro

Professor Emérito da Faculdade de
Saúde Pública da USP

Pedro Rodrigues Curí Hallal

Professor Titular da Universidade de
Illinois Urbana-Champaign
Sócio fundador e ex-presidente da
Sociedade Brasileira de Atividade
Física e Saúde

Alex Antonio Florindo

Professor da Escola de Artes, Ciências
e Humanidades e da Faculdade de
Saúde Pública da USP
Coordenador do Grupo de Estudos
e Pesquisas Epidemiológicas em
Atividade Física e Saúde da USP

Paulo Saldiva

Faculdade de Medicina da USP

Stella Hartinger

Diretora, The Lancet Countdown on
Health and Climate Change Latin
America
Universidad Peruana Cayetano
Heredia

José Gomes Temporão

Pesquisador da Fiocruz
Ex-Ministro da Saúde

Deborah Malta

Professora Titular e pesquisadora da
Escola de Enfermagem da UFMG

Viviana Santiago

Diretora Executiva da Oxfam Brasil

Laurenice Pires

Pesquisadora Colaboradora DIHS/
ENSP/Fiocruz

Thais Junqueira

Superintendente Geral UMANE

Margareth Dalcolmo

Pesquisadora da Fiocruz
Membro da Academia Nacional de
Medicina

SUMÁRIO

Apresentação 06

Introdução 07

Prevenção 360° 12

Promoção da Alimentação Adequada e Saudável 20

Propostas para a promoção da alimentação adequada e saudável **29**

Controle do Tabaco 33

Propostas para o controle do tabaco **37**

Controle do Alcool 43

Propostas para o controle do álcool **47**

Promoção da Atividade Física 50

Propostas para a promoção da atividade física **54**

Controle da Poluição do Ar 58

Propostas para o controle da poluição do ar **62**

Considerações finais: políticas de prevenção de DCNTs fazem bem para a saúde, a economia e o planeta 67

APRESENTAÇÃO

Neste ano de 2026, a ACT Promoção da Saúde completa 20 anos de existência. Em todo este tempo vimos mudanças reais acontecerem, como a formação de uma rede diversificada e potente, que entende a importância da mobilização e engajamento na defesa de políticas públicas de saúde; vimos a redução do tabagismo no Brasil, com adoção de medidas que contam com o apoio da população; a ampliação do conhecimento sobre o conceito e malefícios dos ultraprocessados; maior debate sobre impacto de uso do álcool; e constatamos o valor e necessidade da participação social ativa, com argumentos baseados em evidências científicas, para avançar em temas prioritários como a reforma tributária e criação dos impostos seletivos para produtos nocivos à saúde e ao meio ambiente.

Muitos são os desafios e a persistência segue fundamental, uma vez que a relevância de nosso propósito o exige. A defesa do direito à saúde e à proteção da infância, dos direitos humanos e da democracia estão no cerne de nosso trabalho, que elegeu como foco a prevenção dos fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), responsáveis pela maior parte das mortes no país e no mundo. Promover saúde e prevenir doenças parece básico e uma prioridade universal, mas ainda carece de consciência social e priorização política para sua efetiva implementação.

A segunda edição da Agenda Brasil Mais Saudável traz um retrato do Brasil atual sob este recorte e apresenta propostas concretas que, se implementadas, podem transformar indicadores de saúde da população brasileira, reduzindo a sobrecarga no SUS, na economia e no meio ambiente. É, portanto, uma agenda positiva com medidas de baixo custo e elevado impacto. Esperamos ver esta mudança acontecer no país nos próximos anos de forma mais acentuada, com a plena adoção das recomendações aqui apresentadas.

Mônica Andreis

Diretora-Presidente da ACT Promoção da Saúde



INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), grupo que inclui doenças cardiovasculares, respiratórias, diabetes, câncer e condições mentais e neurológicas, são responsáveis por uma enorme carga na sociedade e configuram um desafio para os países. Todos os anos, 17 milhões de pessoas com menos de 70 anos morrem devido às DCNTs, e 86% delas vivem em países de baixa e média renda.¹ No Brasil, as DCNTs foram responsáveis por 53,9% do total de óbitos registrados em 2023, chegando a aproximadamente 790 mil mortes. Destas, 323 mil (40,9%) ocorreram entre 30 e 69 anos de idade.² Por sua relevância, a redução da mortalidade prematura por DCNTs é o tema da meta 3.4 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU).

Embora o Brasil tenha obtido avanços referentes à prevenção e ao controle de DCNTs nas últimas décadas, o progresso não tem sido suficiente para garantir o cumprimento dessa meta.³ Ainda persistem desigualdades no acesso à atenção à saúde, e a implementação de políticas efetivas, especialmente as que buscam reduzir a exposição da população aos principais fatores de risco dessas doenças, têm sido continuamente obstruídas por determinantes comerciais e tentativas de interferência por parte das indústrias que os fabricam. Pela definição de série do periódico *The Lancet*, os determinantes comerciais incluem sistemas, práticas e caminhos pelos quais agentes comerciais impulsionam a saúde humana e a equidade. No caso de produtos nocivos para a saúde, dados e evidências mostram que a atuação das empresas que os

1 Organização Mundial da Saúde. *Invisible numbers: the true extent of noncommunicable diseases and what to do about them*. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057661>

2 Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2006-2024*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2024.pdf/view>

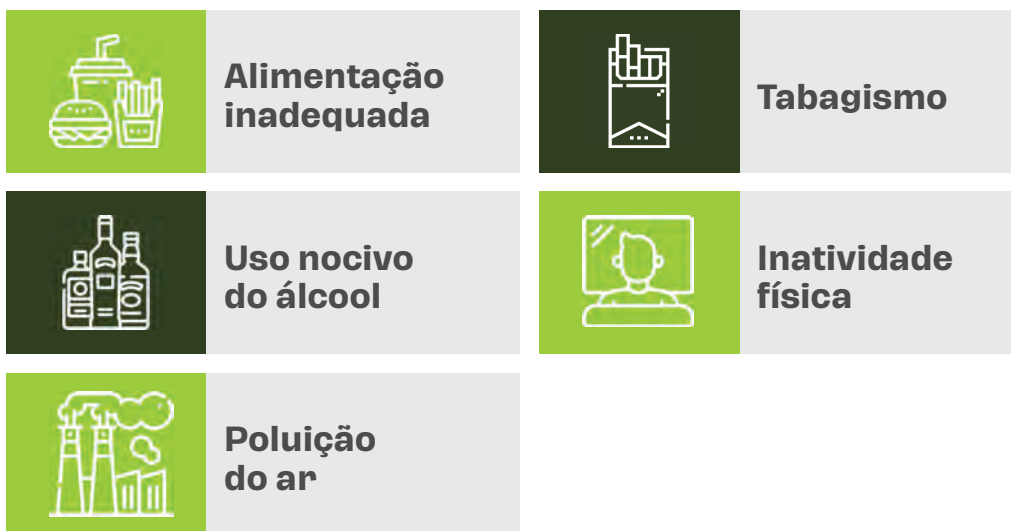
3 Malta et al. *Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis: desafios para o alcance das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável no Brasil e Unidades Federadas*. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/9277/20651>

fabricam têm causado impactos negativos, visto que ações corporativas, como lobby feito em oposição a medidas regulatórias e estratégias de marketing, podem resultar em aumentos de consumo e, conseqüentemente, de condições de saúde associadas.

Enquanto isso, as pessoas que vivem com essas condições arcam com desafios no manejo e questões extremamente complexas, com impacto emocional, financeiro e social. As famílias muitas vezes precisam absorver cuidados informais e incorrer em gastos não previstos, o sistema de saúde fica sobrecarregado e a economia tem custos com tratamentos e horas de produtividade perdidas. Estima-se que a carga das DCNTs empurre milhões de pessoas para abaixo da linha da pobreza.⁴

Uma grande parcela dos casos de DCNTs, no entanto, poderia ser evitada por meio do controle dos cinco principais fatores de risco: alimentação inadequada, tabagismo, consumo de álcool, inatividade física e exposição à poluição do ar. No entanto, as últimas edições da pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), principal pesquisa que avalia fatores de risco e proteção para DCNTs no país, vêm trazendo um retrato preocupante com relação ao consumo dos produtos associados ao desenvolvimento dessas doenças, incluindo ultraprocessados, bebidas alcoólicas, cigarros e outros produtos de tabaco ou nicotina.

⁴ Pires et al. *Um breve panorama sobre a Agenda 2030, as doenças crônicas não transmissíveis e os desafios de não deixar ninguém para trás*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4GyCWdg9Rhqghkf6SyXSZsG/?lang=pt>



DADOS DO VIGITEL 2024

- Aumento no consumo episódico pesado de álcool, de 15,7% em 2006 para 20,4% em 2024. Entre as mulheres, o consumo dobrou, indo de 7,8% (2006) para 15,7% (2024).
- Após queda da prevalência de tabagismo de 15,7% (2006) para 9,2% (2023), em 2024 a prevalência foi de 11,5%.
- Aumento contínuo e expressivo de excesso de peso, que saltou de 42,6% em 2006 para 62,6% em 2024.
- Nível insuficiente de atividade física: embora o índice tenha aumentado, apenas 42,3% dos brasileiros praticam o mínimo recomendado (150 minutos semanais de atividade moderada).

Esses índices têm consequências. Diagnósticos de condições crônicas, que já eram altamente prevalentes, vêm aumentando. A prevalência de diabetes, por exemplo, subiu de 5,5% em 2006 para 10,2% em 2024, e a hipertensão arterial passou de 22,6% para 27,9% no mesmo período. É preciso considerar, além disso, que existe subnotificação, de modo que a ocorrência dessas condições é provavelmente ainda mais frequente. A estimativa de novos casos de câncer também aumentou, sendo esperados 781 mil

para o triênio 2026-2028, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA).⁵ As DCNTs representam uma epidemia global de saúde, e determinantes sociais como raça, gênero e escolaridade, entre outros, tornam as populações em situação de maior vulnerabilidade mais expostas aos fatores de risco.

Além disso, debates sobre os efeitos negativos que tabaco, álcool e ultraprocessados causam ao meio ambiente vêm ganhando força nos últimos anos. A cadeia de produção, transporte, consumo e descarte desses e outros produtos nocivos está associada com desmatamento, gastos de água, poluição plástica, uso intensivo de agrotóxicos e poluição do ar, do solo e de rios e mares, entre outros impactos severos que atingem com maior força populações que se encontram em maior vulnerabilidade, como as populações negras, indígenas, faveladas, quilombolas, ribeirinhas, pesqueiras, pessoas com deficiência, migrantes e refugiadas.^{6 7}

Ações urgentes são necessárias. O próximo quadriênio, em especial, representa um marco histórico, já que em 2030 se encerra o período de implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, em nível global, e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (Plano de DANT), em âmbito nacional. O Brasil é considerado uma liderança global nas áreas da saúde e da sustentabilidade, mas atualmente a perspectiva não é favorável, pois o país está atrasado em diversas metas de ambas as agendas.⁸

5 Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa*. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>

6 ACT Promoção da Saúde. *Duplo Impacto*. Disponível em: <https://duploimpacto.org.br/>

7 Secretaria de Comunicação Social. *O que é racismo ambiental e de que forma ele impacta populações mais vulneráveis*. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/fatos/brasil-contrafake/noticias/2024/o-que-e-racismo-ambiental-e-de-que-forma-impacta-populacoes-mais-vulneraveis>

8 GT Agenda 2030. *IX Relatório Luz da Sociedade Civil da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável - Brasil*. Disponível em: <https://gtagenda2030.org.br/relatorio-luz-2025-2/>

Isso significa que candidatos e candidatas eleitas no pleito de 2026, assim como demais representantes da população brasileira, precisam atuar com firmeza e assumir compromissos ambiciosos para recolocar o Brasil no caminho da promoção da saúde e do desenvolvimento sustentável de forma inclusiva, justa e equitativa.

Nesse contexto, esta publicação, que foi elaborada pela equipe técnica da ACT Promoção da Saúde e revisada por um painel de especialistas na área da saúde, é um chamado à ação para que especialmente as candidaturas ao pleito de 2026 se apropriem dos principais fatos e evidências científicas relacionadas às DCNTs e seus fatores de risco e assumam o compromisso de agir em prol da implementação de políticas públicas equitativas e eficazes para lidar com a questão, caso sejam eleitos. A última década foi marcada por períodos desafiadores, como a pandemia da COVID-19, políticas de austeridade fiscal e o retorno temporário do país ao Mapa da Fome, que causaram impactos diversos na saúde, inclusive nas DCNTs, na economia e na sociedade como um todo. Para evitar que retrocessos como esses aconteçam novamente, é preciso assegurar a implementação de políticas públicas baseadas em evidências e a defesa contínua da ciência e da democracia, pilares fundamentais para a promoção da saúde e dos direitos humanos.

Para esse fim, apresentamos a seguir o conceito de Prevenção 360°, elaborado pela ACT Promoção da Saúde com o intuito de fortalecer processos de formulação de políticas e ações estratégicas de promoção da saúde de acordo com as melhores práticas recomendadas e evidências científicas atuais.

PREVENÇÃO 360°



Em 2026, a ACT Promoção da Saúde completa 20 anos de existência. Neste período, pudemos contribuir com a implementação de várias medidas importantes para o controle das DCNTs, como a lei antitabaco nacional e o estabelecimento de um imposto seletivo para refrigerantes, tabaco e álcool. No entanto, ainda há um longo caminho a percorrer no sentido de priorizar a prevenção e promoção da saúde no Brasil.

Com a experiência obtida nas duas últimas décadas e uma análise criteriosa de evidências científicas livres de conflitos de interesse, recomendações de organizações de saúde e experiências internacionais, fica claro que ações isoladas têm efetividade e alcance limitados para abordar um problema tão complexo como o enfrentamento às DCNTs. É preciso considerar interseccionalidades de gênero, raça e território, entre outras, e as especificidades de cada fator de risco, mas reconhecendo que há muitas sinergias entre eles. O enfrentamento das DCNTs demanda atuação multissetorial integrada, coordenada e coerente entre diferentes setores, incluindo saúde, educação, economia, agricultura, indústria e comércio, entre outros, e entre os poderes Legislativo, Executivo e Judiciário.

Com isso em mente, destacamos quatro estratégias cruciais para o desenvolvimento de uma política abrangente de prevenção de DCNTs:

TRIBUTAÇÃO DE PRODUTOS NOCIVOS

Aumentar o preço de produtos que fazem mal para a saúde é comprovadamente a estratégia mais custo-efetiva para desencorajar o consumo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Existe uma percepção errônea de que as pessoas seriam contrárias a essa medida, mas, embora a proposta de aumento de

impostos tenha seus desafios, o que pesquisas de opinião mostram é que a população brasileira se mostra favorável quando se trata de produtos nocivos e há uma compreensão sobre os benefícios trazidos pela medida. Em uma pesquisa Datafolha realizada em 2025⁹, em meio a um contexto de debate sobre a reforma tributária, 82% dos entrevistados concordaram que os impostos devem ser mais altos para produtos de tabaco, e 79% apoiaram a medida para bebidas alcoólicas. Para 67%, refrigerantes devem ser sobretaxados, e 64% concordaram com aumento de impostos sobre ultraprocessados.

Ademais, as empresas que fabricam ultraprocessados, cigarros, bebidas alcoólicas e outros produtos nocivos precisam arcar com os danos causados por seus produtos. Estima-se que o Brasil perde, por exemplo, R\$ 160 bilhões por ano devido ao tabaco, enquanto a indústria paga apenas pouco mais de R\$ 8 bilhões em impostos.¹⁰

Além de resultar na diminuição do consumo, a tributação de produtos nocivos aumenta a arrecadação de recursos que podem ser redirecionados para a promoção da saúde, desafogando o SUS e permitindo a desoneração de itens essenciais, como alimentos in natura ou minimamente processados.

A aprovação do imposto seletivo para álcool, refrigerantes e tabaco na reforma tributária foi um passo importante nessa direção, mas é preciso assegurar que as alíquotas sejam altas o bastante para elevar os preços e cumprir seu dever constitucional, estabelecido na elaboração do texto da reforma, de reduzir o consumo desses produtos. Também é igualmente necessário considerar mecanismos para vincular a arrecadação

9 ACT Promoção da Saúde. Pesquisa Datafolha 2025. Disponível em: <https://actbr.org.br/biblioteca/pesquisa-datafolha-2025/>

10 IECS. *Impacto na saúde e na economia da redução de 30% no consumo de cigarros no Brasil*. Disponível em: <https://actbr.org.br/biblioteca/impacto-na-saude-e-na-economia-da-reducao-de-30-no-consumo-de-cigarros-no-brasil/>

dação do imposto seletivo e de outros tributos para políticas preventivas, de forma a assegurar financiamento contínuo e suficiente para o controle das DCNTs.

RESTRIÇÃO OU PROIBIÇÃO DE PROPAGANDA DE PRODUTOS NOCIVOS

Embora a conscientização individual sobre os malefícios de cigarros, bebidas alcoólicas e ultraprocessados seja importante, estratégias de marketing empregadas pelas fabricantes têm um enorme potencial de aumentar o consumo independentemente do conhecimento da população sobre os malefícios causados por seus produtos.^{11 12 13} De fato, a restrição da propaganda de tabaco foi um dos pilares da redução da prevalência de fumantes observada nos últimos trinta anos, e o mesmo precisa ser feito para bebidas alcoólicas e ultraprocessados.

A propaganda de álcool, mais especificamente, já é limitada, mas a legislação vigente tem uma falha que deixa de fora, entre outras bebidas, a cerveja, um dos principais produtos da indústria do álcool no Brasil, respondendo por 73,5% das preferências dos adultos e 40,5% dos adolescentes que bebem.¹⁴ A legislação também não inclui meios eficazes para lidar com a publicidade em mídias digitais, especialmente nas redes sociais. No caso dos ultraprocessados, ainda mais avanços são necessários. Embalagens coloridas e ilustradas com personagens do universo infantil atuam como chamarizes para crianças, enquanto anúncios circulam livremente em várias mídias.

¹¹ Jernigan et al. *Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008*. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27565582/>

¹² Lovato et al. *Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours*. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7173757/>

¹³ Sadeghirad et al. *Influence of unhealthy food and beverage marketing on children's dietary intake and preference: a systematic review and meta-analysis of randomized trials*. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27427474/>

¹⁴ Universidade Federal de São Paulo. *Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)*. Disponível em: https://lenad.uniad.org.br/cadernos-lenad/alcool_vf2-161025.pdf

Além disso, atualmente enfrentamos um contexto desafiador de excesso de propagandas em meios digitais. É urgente monitorar e regulamentar efetivamente o mercado publicitário nas redes sociais, até porque muitas vezes a propaganda é feita de maneira velada, inclusive para produtos cuja venda é proibida no país, como cigarros eletrônicos.

ROTULAGEM E ADVERTÊNCIAS SANITÁRIAS

Embora o Brasil tenha em vigor uma política robusta de advertências sanitárias rotativas em maços de cigarro, o país ficou apenas na 75ª posição em um ranking internacional que avaliou a implementação da medida em vários países.¹⁵ Como pontos de melhoria, inclui-se a possibilidade de adoção de advertências sanitárias maiores na parte frontal (hoje ocupam 30%) ou embalagens padronizadas sem quaisquer elementos publicitários.

Similarmente, a rotulagem nutricional frontal com o uso da lupa para indicar nutrientes críticos representou um avanço, mas ainda é preciso progredir mais, idealmente com o perfil nutricional seguindo o padrão da OPAS e inclusão de indicações quando houver presença de edulcorantes e quando o produto é um ultraprocessado.

Também é preciso avançar na adoção de advertências sanitárias obrigatórias, visíveis, rotativas e baseadas em evidências e melhores recomendações nos rótulos de bebidas alcoólicas no Brasil. Hoje, a legislação exige apenas a frase “Evite o Consumo Excessivo de Álcool”, ou “Beba com Moderação”, mensagens genéricas e ineficazes que não informam de forma clara sobre

¹⁵ Canadian Cancer Society. *Cigarette Package Health Warnings: International Status Report*. Disponível em: tinyurl.com/advertencias-br

riscos associados ao consumo, como câncer, doenças hepáticas e cardiovasculares, lesões, violência etc.

REDUZIR A DISPONIBILIDADE DE PRODUTOS NOCIVOS

Por fim, para promover ambientes favoráveis à saúde, é preciso que produtos nocivos estejam menos disponíveis. Isso significa restringir locais de venda, especialmente próximos a escolas e outros lugares com alta circulação de crianças e adolescentes, assegurar a proibição da compra de álcool e tabaco por menores de idade, como já determinado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), regular e fiscalizar a exposição em pontos de venda, demandar a concessão de licenças para comércio, restringir e fiscalizar a venda por aplicativos de entrega, limitar estratégias usadas pela indústria para facilitar a compra, como máquinas de venda automática, e proibir a venda sem restrição de quantidade, como acontece em locais com “refil” de refrigerante e eventos do tipo “open bar”.

Além disso, a promoção de ambientes saudáveis também inclui o planejamento do espaço urbano para promover a mobilidade ativa, o transporte coletivo, a segurança pública e a redução da poluição do ar, em especial em áreas de vulnerabilidade social e econômica.

Como mencionado, cada um dos principais fatores de risco para as DCNTs possui as suas particularidades, mas o racional por trás das políticas voltadas à prevenção é o mesmo: é preciso desencorajar o consumo do que faz mal e tornar escolhas saudáveis mais acessíveis, inclusive financeiramente.

Deve-se ressaltar que um fator crucial para o sucesso de políticas preventivas é a garantia de financiamento público adequado e sustentável. Uma abordagem integrada deve incluir processos

estratégicos de tomada de decisão sobre alocação de recursos, especialmente para priorizar ações de maior impacto, como a promoção da saúde e a regulação de produtos associados aos fatores de risco. Publicações internacionais recentes, como a Declaração Política da 4ª Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU sobre DCNTs¹⁶, reforçam que sistemas de saúde resilientes precisam de maior espaço fiscal, coordenação entre setores e uso mais eficiente dos recursos públicos, especialmente em um contexto que inclui diversos desafios simultâneos, como envelhecimento populacional, mudanças climáticas, desigualdades sociais e restrições orçamentárias. Assim, além da implementação de tributos voltados à saúde, como o imposto seletivo e a CIDE (Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico), é preciso revisar subsídios ineficientes, redirecionar gastos para medidas efetivas, fortalecer a gestão pública, aumentar a transparência e adotar mecanismos que alinhem a saúde com o desenvolvimento sustentável. É um investimento que vale a pena: segundo a Organização Mundial da Saúde, para cada dólar investido em políticas preventivas eficazes, sete dólares são recuperados.¹⁷

Os potenciais ganhos da implementação dessas políticas são imensos. Além da redução da necessidade de tratamentos e consequente desafogamento do sistema de saúde e economia de recursos públicos, o controle das DCNTs também trará mais qualidade de vida e equidade, visto que, como destacado por relatório publicado pela ACT Promoção da Saúde em parceria com a pesquisadora Laurenice Pires, os principais fatores de risco das DCNTs estão ligados às condições de vida, e portanto são impactados pelo acesso a serviços públicos, informação, emprego, renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde. Assim, esse

16 Organização Mundial da Saúde. *Political declaration of the fourth high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases and the promotion of mental health and well-being*. Disponível em: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/on-the-road-to-2025>

17 Organização Mundial da Saúde. *Saving lives, spending less - Frequently Asked Questions*. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/ncds/saving-lives-spending-less-faq-final.pdf?sfvrsn=6ddf3dde_2

relatório confirma o que estudos demonstram: populações vulneráveis estão mais expostas aos fatores de risco, têm menos acesso aos serviços de saúde e sofrem maior impacto na renda pelos gastos com doenças.¹⁸

O mesmo relatório indica que 63% das mortes por DCNTs, por exemplo, ocorreram na população com menos de 8 anos de escolaridade; a prevalência de obesidade chega a ser 42% maior entre mulheres pretas do que entre mulheres brancas; e a incidência de hipertensão também é maior entre pessoas pretas e pardas, em comparação com pessoas brancas, entre outros indicadores que demonstram que as iniquidades observadas na sociedade brasileira também estão refletidas na prevalência de DCNTs. Prevenir condições crônicas trará benefícios em cascata para a saúde, a equidade, a economia e a sustentabilidade. É, de fato, um investimento no futuro de um país que, apesar dos desafios, é considerado uma referência global em todas essas áreas.

Com esse objetivo, as próximas seções deste documento tratam de cada fator de risco mais especificamente, além de listar propostas relevantes para cada área, sempre de acordo com o conceito de Prevenção 360° e em conformidade com as melhores evidências e recomendações internacionais. Está na hora de reafirmar o compromisso do Brasil com o bem-estar de sua população e do planeta, e a prevenção de DCNTs é uma estratégia central para isso.

¹⁸ ACT Promoção da Saúde e Laurenice Pires. Doenças crônicas não transmissíveis e o recorte de raça, gênero e escolaridade. Disponível em: <https://actbr.org.br/biblioteca/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-e-o-recorte-de-raca-genero-e-escolaridade/>

PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL



Os últimos anos foram de avanços importantes na agenda da alimentação. O Brasil saiu do mapa mundial da fome, já que, segundo o relatório Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo de 2025, o país ficou abaixo de 2,5% de prevalência de subalimentação no triênio 2022-2024. Cerca de 11 milhões de pessoas deixaram a insegurança alimentar grave e 26,5 milhões saíram da fome, em comparação com 2022.¹⁹

Ao mesmo tempo, ampliou-se o debate público sobre alimentação adequada e saudável e os impactos dos ultraprocessados na saúde. Consolidou-se o entendimento de que a fome não se combate com qualquer comida, mas com acesso a alimentos saudáveis e produzidos de forma sustentável. Essa visão passou a incorporar também os sistemas alimentares, considerando os impactos da produção, distribuição e consumo de alimentos sobre a saúde pública, o meio ambiente e o clima.

O avanço observado foi impulsionado pela articulação entre políticas de transferência de renda e fortalecimento de políticas públicas estruturantes. A experiência brasileira demonstra que a redução da fome e da insegurança alimentar depende não apenas de medidas emergenciais, mas também da existência de sistemas permanentes de governança, planejamento e coordenação inter-setorial, capazes de integrar produção de alimentos saudáveis e sustentáveis, agricultura familiar, abastecimento, proteção social e participação social.

A principal lição que podemos tirar desse período, portanto, é que programas bem-sucedidos, porém mantidos como medidas emergenciais e iniciativas isoladas de determinado governo, tornam-se sujeitos a descontinuidade e vulneráveis a choques como

¹⁹ FAO. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2025*. Disponível em: <https://www.fao.org/publications/fao-flagship-publications/the-state-of-food-security-and-nutrition-in-the-world/en>

pandemias ou eventos climáticos. Transformar essas ações em políticas de Estado com financiamento estável, base legal e coordenação federativa é condição para evitar novos ciclos de retrocesso, como foi com o retorno do país ao Mapa da Fome em 2021. A despeito dos avanços, entretanto, a saída do Brasil do Mapa da Fome não implica a superação estrutural das iniquidades que caracterizam o sistema alimentar nacional. Em 2022, por exemplo, cerca de um em cada cinco lares chefiados por pessoas pardas ou pretas sofria com a fome (17% e 20,6%), em comparação a 10,6% dos chefiados por pessoas brancas.²⁰ Paralelamente à persistência da insegurança alimentar e nutricional, observa-se o agravamento dos ambientes alimentares, cada vez mais configurados por dinâmicas obesogênicas. Em diversos territórios, consolida-se a coexistência de pântanos e desertos alimentares, ou seja, por um lado, elevada disponibilidade, acessibilidade econômica e intensa promoção comercial de produtos ultraprocessados, e de outro, restrições de oferta e maior custo relativo na aquisição da alimentação saudável, com barreiras de acesso a alimentos in natura e minimamente processados.

Essa assimetria territorial e de mercado aprofunda desigualdades sociais e de saúde, contribuindo para a dupla carga da má alimentação, que se expressa simultaneamente por insuficiência nutricional e excesso de consumo de alimentos de baixa qualidade. Esse quadro é ainda mais preocupante à luz de evidências científicas recentes, que já estabelecem de forma consistente a associação entre o consumo de ultraprocessados e mais de 32 desfechos adversos à saúde, incluindo doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes tipo 2, depressão e mortalidade por todas as causas, conforme demonstrado por metanálise publicada no periódico *The British Medical Journal* (The BMJ).²¹

²⁰ Xavier, J. *A cor da fome*. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/racismo-alimentar/a-cor-da-fome/>

²¹ Lane et al. *Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses*. Disponível em: www.bmj.com/content/384/bmj-2023-077310

Dados nacionais recentes reforçam esse quadro:

- O último Vigitel mostrou que, entre adultos das capitais, há um cenário persistentemente preocupante de aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade. A série histórica dos últimos 18 anos identificou que houve um aumento contínuo e expressivo do sobrepeso, que saltou de 42,6% em 2006 para 62,6% em 2024. Da mesma forma, a prevalência de obesidade mais que dobrou, passando de 11,8% em 2006 para 25,7% em 2024. Enquanto isso, apenas 21% da população adulta consumiu o recomendado de frutas e hortaliças por semana em 2024, longe do ideal.²²
- Quando as faixas etárias mais jovens são avaliadas, a situação tampouco é favorável. O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI)²³ mostrou que os ultraprocessados representam cerca de 25% das calorias diárias consumidas por crianças menores de 5 anos, chegando a até 30% nas crianças de 2 a 5 anos. Além disso, metade das crianças brasileiras de até 5 anos não come frutas diariamente, enquanto 4 em cada 5 não comem raízes e tubérculos. Por outro lado, 3 a cada 5 consomem açúcar todos os dias.
- Entre os adolescentes, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2024 mostrou que o consumo de refrigerantes no dia anterior à pesquisa atingiu 42,8%, sendo que mais da metade não havia consumido frutas no mesmo período. A pesquisa também registrou percentuais elevados de consumo de biscoitos doces, biscoitos salgados, pães ultraprocessados e sobremesas industrializadas. A análise chama a atenção para a persistência e, em alguns casos, o crescimento do consumo de

²² Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2006-2024*. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2024.pdf/view

²³ Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Alimentação Infantil II: Consumo alimentar de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019*. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/download/relatorio-8-consumo-alimentar-de-criancas-menores-de-5-anos/>

ultraprocessados entre estudantes, o que é preocupante, visto que o aumento acelerado do excesso de peso e da obesidade entre as faixas etárias mais jovens no período recente é um sinal de alerta para a saúde futura da população brasileira, já que sugere que a próxima geração está sendo impactada mais precocemente por condições que tradicionalmente apareciam mais tarde na vida adulta.²⁴

O fenômeno já apresenta, inclusive, impacto mensurável na mortalidade: um artigo publicado no *American Journal of Preventive Medicine* estimou que o consumo de ultraprocessados foi responsável por cerca de 70 mortes prematuras por dia no país em 2025.²⁵

Além disso, evidências científicas acumuladas sobre o tema foram consolidadas em uma série da *The Lancet* sobre ultraprocessados e saúde humana, publicada em 2025.²⁶ O conjunto de estudos demonstra que os ultraprocessados vêm substituindo padrões alimentares baseados em alimentos in natura e minimamente processados no mundo todo, com efeitos consistentes de piora na qualidade da dieta e aumento do risco de doenças crônicas por múltiplos mecanismos biológicos e comportamentais. A série sustenta que esse padrão alimentar não é marginal, mas estrutural, e se configura hoje como um dos principais vetores globais da carga de doenças relacionadas à alimentação, demandando respostas coordenadas de política pública para proteger e promover dietas baseadas em alimentos saudáveis.

Um dos elementos centrais para compreender esse fenômeno é o papel dos aditivos alimentares na composição desses produtos.

24 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar* 2024. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102266.pdf>

25 Nilson et al. *Premature Mortality Attributable to Ultraprocessed Food Consumption in 8 Countries*. Disponível em: www.ajpmonline.org/article/S0749-3797%2825%2900072-8/abstract

26 The Lancet. *Ultra-Processed Foods and Human Health*. Disponível em: www.thelancet.com/series-do/ultra-processed-food

Os ultraprocessados não são apenas alimentos “industrializados”, mas formulações que dependem da combinação de substâncias extraídas, sintetizadas ou modificadas, como corantes, aromatizantes, emulsificantes, edulcorantes e realçadores de sabor, para transformar ingredientes base em produtos altamente atraentes, estáveis e padronizados. Esses aditivos são, portanto, marcadores importantes da categoria de ultraprocessados, e também indicam um modelo de produção alimentar que não se organiza em torno do alimento, mas da formulação.

Vale mencionar que esse modelo está diretamente associado a cadeias longas de produção e distribuição, pois, para que um produto percorra grandes distâncias, atravesse múltiplas etapas logísticas e permaneça comercialmente viável por longos períodos, ele precisa ser reformulado para ganhar estabilidade, durabilidade e previsibilidade sensorial. Os aditivos permitem que o alimento seja descontextualizado de sua origem e reconfigurado como um produto transportável, armazenável e replicável em escala global. O resultado é a consolidação de um sistema alimentar que favorece circuitos longos, altamente concentrados e dependentes de padronização industrial, em detrimento de sistemas locais baseados em alimentos frescos e diversidade produtiva. Além dos impactos sobre a saúde, esse modelo também aprofunda a insustentabilidade dos sistemas alimentares ao ampliar a dependência de transporte de longa distância, cadeias logísticas intensivas em energia e fluxos globais de mercadorias com elevada pegada ambiental. Nesse contexto, a presença crescente de aditivos não é apenas uma característica tecnológica, mas um indicador da expansão de um modelo que reorganiza a produção, a distribuição e o consumo de alimentos em torno de interesses comerciais, em detrimento da saúde e do meio ambiente.

Ao mesmo tempo, um dos principais fatores que determina as escolhas alimentares das famílias brasileiras — o preço — também

privilegia os ultraprocessados. Um relatório avaliou a inflação dos alimentos nas últimas duas décadas e verificou que alimentos saudáveis têm ficado comparativamente menos acessíveis devido a fatores estruturais, específicos e sistêmicos do contexto brasileiro, incluindo a produção focada em commodities para o mercado externo, as desigualdades e concentrações da cadeia agroalimentar, as mudanças climáticas e políticas públicas que beneficiam o agronegócio exportador. Assim, a análise mostra que o contexto brasileiro não favorece modelos de produção sustentáveis e voltados para consumo interno, o que causa impactos nos preços.²⁷

A distorção fica ainda mais evidente quando se observa a alocação de recursos públicos. Globalmente, embora os sistemas agroalimentares sejam responsáveis por cerca de um terço das emissões de gases de efeito estufa, eles recebem menos de 3% do financiamento climático público, e apenas uma fração mínima desse montante é direcionada a modelos sustentáveis ou agroecológicos. Ao mesmo tempo, estima-se que cerca de US\$670 bilhões por ano sejam destinados a subsídios agrícolas nocivos, que reforçam práticas produtivas intensivas, concentradoras e ambientalmente degradantes.²⁸ Ademais, um estudo da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) estimou que os custos ocultos do sistema agroalimentar brasileiro são de US\$427 bilhões, dos quais os custos ambientais somam quase US\$ 294 bilhões. A alimentação não saudável, por sua vez, é responsável por custos de US\$ 130 bilhões.²⁹

27 Valter Palmieri Junior. *A Inflação de Alimentos no Brasil: um fenômeno estrutural, específico e sistêmico*. Disponível em: <https://actbr.org.br/biblioteca/a-inflacao-de-alimentos-no-brasil-um-fenomeno-estrutural-especifico-e-sistemico/>

28 Global Alliance for the Future of Food. *Public Climate Finance for Food Systems Transformation*. Disponível em: <https://futureoffood.org/publication-library/public-climate-finance-for-food-systems-transformation/>

29 ONU. *Transformação dos sistemas agroalimentares brasileiros pode evitar custos de até US\$ 427 bilhões por ano*. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/283486-transforma%C3%A7%C3%A3o-dos-sistemas-agroalimentares-brasileiros-pode-evitar-custos-de-at%C3%A9-us-427>

Essas incoerências também se reproduzem de forma concreta na estrutura do orçamento e das renúncias fiscais: em 2025, as desonerações tributárias atingiram cerca de R\$544,5 bilhões, mais que o triplo do orçamento do Bolsa Família. Parte relevante desses incentivos está associada a cadeias produtivas que não priorizam a produção de alimentos saudáveis, mas sim commodities e insumos industriais. Apenas os subsídios a agrotóxicos e fertilizantes somam cerca de R\$8,7 bilhões, enquanto toda a cadeia da soja contou com renúncias estimadas em R\$57 bilhões.³⁰

Essa lógica não se limita à produção primária, mas se estende à indústria de alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas. No caso dos refrigerantes, por exemplo, a renúncia fiscal na Zona Franca de Manaus chega a R\$3 bilhões por ano, valor equivalente ao gasto anual do SUS com doenças associadas ao consumo dessas bebidas. Trata-se de uma distorção evidente: o Estado subsidia a produção e o consumo de produtos que geram doenças, ao mesmo tempo em que arca com os custos sanitários do consumo.³¹

Nesse ponto, a reforma tributária representou um avanço parcial, mas ainda insuficiente para alinhar o sistema fiscal aos objetivos de saúde pública. A criação do Imposto Seletivo reconheceu que produtos nocivos devem ser desestimulados por meio de uma tributação elevada, enquanto a definição de uma cesta básica nacional totalmente desonerada, majoritariamente composta por alimentos in natura e minimamente processados, apontou na direção de favorecer o acesso a alimentos mais saudáveis. Trata-se de um marco relevante por reduzir o custo relativo de itens essenciais e reconhecer, ainda que de forma indireta, a importância da qualidade da alimentação no desenho tributário.

³⁰ Arnoldo de Campos. *O custo da soja para o Brasil: renúncias fiscais, subsídios e isenções da cadeia produtiva*. Disponível em: <https://actbr.org.br/biblioteca/o-custo-da-soja-para-o-brasil-renuncias-fiscais-subsidios-e-isencoes-da-cadeia-produtiva/>

³¹ ACT Promoção da Saúde. *Financiando a transição: uma nova arquitetura para os sistemas alimentares*. Disponível em: <https://actbr.org.br/biblioteca/financiando-a-transicao-uma-nova-arquitetura-para-os-sistemas-alimentares/>

No entanto, esse avanço convive com fragilidades e inconsistências relevantes. Embora a criação do Imposto Seletivo tenha representado um marco importante, sua regulamentação mostrou-se insuficiente diante da magnitude dos impactos associados ao consumo de ultraprocessados. No campo da alimentação, esses produtos permaneceram amplamente fora de um desenho tributário mais abrangente, enquanto a incidência sobre bebidas açucaradas foi restrita apenas aos refrigerantes não dietéticos. Paralelamente, a ampliação dos benefícios fiscais da Zona Franca de Manaus no âmbito da reforma tributária destinou cerca de R\$800 milhões adicionais à cadeia de refrigerantes, evidenciando contradições entre os objetivos de promoção da saúde e os incentivos econômicos mantidos pelo Estado. Soma-se a isso a tentativa recorrente de reduzir a alíquota do Imposto Seletivo a patamares muito baixos, como a emenda incluída pelo Senado em 2025 que tentava estabelecer um teto de 2% para refrigerantes, o que comprometeria significativamente sua efetividade regulatória.³² Embora essa proposta não tenha sido aprovada, o episódio revela a forte disputa política e econômica em torno da regulação de produtos nocivos à saúde.³³ Para cumprir seu objetivo, esse tipo de instrumento precisa ser calibrado em níveis suficientemente elevados para reduzir consumo e sinalizar risco à saúde. Sem isso, corre-se o risco de consolidar um sistema tributário que avança na desoneração do que é saudável, mas mantém praticamente inalterados os incentivos econômicos para produtos que adoecem a população.

Reordenar os sistemas alimentares é uma condição central para a transformação dos ambientes alimentares e, consequentemente, da saúde, especialmente para as populações mais expostas

³² ACT Promoção da Saúde. *Mobilização social faz Câmara retirar teto de 2% do imposto de refrigerantes*. Disponível em: <https://actbr.org.br/mobilizacao-retira-teto-de-2/8712/>

³³ Gedeão Locks e Larissa Laks. *Tributação anti-seletiva? O caso excêntrico da indústria de refrigerantes no Brasil*. Disponível em: <https://actbr.org.br/biblioteca/tributacao-anti-seletiva-o-caso-excentrico-da-industria-de-refrigerantes-no-brasil/>

às vulnerabilidades por motivações sociais, raciais e ambientais. Para isso é necessário, de forma geral, que haja revisão de subsídios, redirecionamento de crédito público, fortalecimento do acesso a alimentos saudáveis e incorporação de critérios de saúde e sustentabilidade na política fiscal, além de avanços em instrumentos regulatórios e econômicos que desestimulem o acesso a produtos nocivos e adequem os preços de acordo com seus custos reais para a sociedade. Propostas visando esses objetivos estão listadas a seguir.

PROPOSTAS PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

1 - Facilitar a produção, o acesso e o consumo de alimentos in natura e minimamente processados e de preparações culinárias³⁴

Democratização produtiva e o fortalecimento da base alimentar interna: Ampliar o acesso à terra, reorientar o crédito rural para a produção de alimentos saudáveis, valorizando alimentos da sociobiodiversidade, oferecer seguro rural inclusivo, fortalecer a assistência técnica e extensão rural e implementar políticas de sucessão rural. Trata-se de expandir a oferta diversificada e reduzir custos estruturais na base da produção, articulando financiamento, política agrícola e estabilidade de preços.

Desconcentração produtiva e fortalecimento das economias locais: Uma política concorrencial ativa, combinada com apoio a pequenas e médias indústrias de alimentos, crédito a agroindús-

³⁴ O consumo de alimentos in natura e minimamente processados, combinado ao uso desses alimentos em preparações culinárias, é uma referência central do Guia Alimentar para a População Brasileira. O Guia recomenda que esses alimentos sejam predominantes na alimentação diária, uma vez que oferecem melhor qualidade nutricional e menor exposição a ingredientes associados ao aumento do risco de doenças crônicas, como excesso de açúcares, sódio, gorduras e aditivos. Além dos aspectos nutricionais, o Guia valoriza as preparações culinárias feitas a partir desses alimentos por reconhecer que cozinhar e compartilhar refeições fortalece vínculos sociais, preserva tradições alimentares e amplia a autonomia das pessoas sobre suas escolhas alimentares.

trias regionais, adequação de normas sanitárias e certificação para pequenos e médios produtores, expansão de feiras livres e incentivo a cooperativas e circuitos curtos para ampliar a concorrência real, reduzir margens excessivas e diversificar a oferta no território.

Diversificação produtiva e transição para sistemas agrícolas sustentáveis: Combater a monotonia produtiva por meio de rotação de culturas e sistemas diversificados, integrar políticas agrícolas, ambientais e nutricionais, assegurar financiamento adequado, orientar incentivos tributários para a produção e o consumo de alimentos saudáveis, minimizar impactos climáticos e estruturar um seguro climático adequado para reduzir a vulnerabilidade a choques ambientais e estabilizar a oferta no médio e longo prazo. Reequilíbrio entre exportação e abastecimento interno: Retomar e reconfigurar a formação de estoques públicos, adotar mecanismos anticíclicos e priorizar a logística para o mercado interno são medidas fundamentais para evitar que pressões externas desorganizem o abastecimento doméstico.

Reconstrução institucional e coordenação sistêmica: Modernização e requalificação dos mercados atacadistas, requalificação e fortalecimento dos mercados municipais, ampliação das compras públicas da agricultura familiar e integração de políticas agrícola, fiscal e monetária para reduzir custos estruturais, melhorar a previsibilidade e aumentar a estabilidade dos preços.

Fortalecimento e ampliação de políticas públicas e equipamentos de promoção da alimentação adequada e saudável, ampliando o acesso regular a refeições e alimentos saudáveis em escolas, serviços de saúde, ambientes de trabalho e territórios, por meio dos Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional e de outras estratégias de alimentação coletiva.

Fortalecimento do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) como uma política estruturante de segurança alimentar, educação e desenvolvimento sustentável com financiamento estável, reajuste periódico diante da inflação dos alimentos e fortalecimento da compra direta da agricultura familiar.

2 - Desestimular o acesso e o consumo de alimentos ultraprocessados

- Restringir e regular a publicidade de ultraprocessados em todos os meios de comunicação, conforme recomendações da OMS e OPAS³⁵, incluindo a proteção de ambientes institucionais e espaços públicos.
- Implementar, monitorar e aprimorar a rotulagem nutricional de alimentos, com base no perfil da OPAS³⁶, e ampliar a identificação de produtos com excesso de nutrientes críticos e/ou presença de aditivos alimentares, especialmente aqueles de percepção sensorial (edulcorantes, corantes, aromatizantes), de modo a garantir transparência e efetividade regulatória.
- Revisar a regulação de aditivos alimentares à luz das evidências científicas mais recentes sobre seus impactos nos desfechos de saúde, incorporando critérios de saúde pública que considerem a exposição cumulativa e os efeitos da combinação entre diferentes substâncias, com aplicação do princípio da precaução diante da ausência de evidências consistentes de segurança em longo prazo.
- Proibir a oferta, comercialização e publicidade de alimentos ultraprocessados nas escolas públicas e privadas e nos hospitais, entre outros ambientes institucionais.

³⁵ Organização Mundial da Saúde. *Restricting digital marketing in the context of tobacco, alcohol, food and beverages, and breast-milk substitutes: existing approaches and policy options*. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/97892400772490>

³⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. *Modelo de Perfil Nutricional da Organização Pan-Americana da Saúde*. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18623/9789275718735_por.pdf

- Proteger a Cesta Básica Nacional de Alimentos e sua respectiva desoneração tributária contra retrocessos, evitando a inclusão de ultraprocessados.
- Coibir e garantir transparência aos subsídios fiscais concedidos a produtores de commodities e de bebidas e alimentos ultraprocessados.
- Adotar tributação mais onerosa para agrotóxicos, bebidas e alimentos ultraprocessados.
- Proibir subsídios fiscais a agrotóxicos, alimentos e bebidas ultraprocessados.
- Ampliar a disseminação de informações e evidências a respeito da relação das DCNTs com o consumo de bebidas e alimentos ultraprocessados.
- Produzir, coletar e analisar dados descentralizados por raça/cor, gênero, sexualidade e deficiência, entre outros, e produzir informações com esses recortes.

CONTROLE DO TABACO



Embora o Brasil tenha implementado políticas bem-sucedidas nas últimas décadas, o tabaco continua sendo um dos principais responsáveis por condições crônicas evitáveis no país. Segundo levantamento do Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), todos os anos, mais de 1,6 milhão de novos casos de doenças associadas ao fumo são registrados, incluindo diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), câncer e doenças cardíacas, entre outras. Em média, 486 pessoas morrem todos os dias devido a doenças relacionadas ao tabagismo no Brasil, o equivalente a 11,3% de todos os óbitos.³⁷

Além de estar associado com mais de 50 enfermidades, o tabaco também causa prejuízos econômicos expressivos. Ainda segundo o IECS, a carga econômica atribuível ao tabagismo é de R\$ 160 bilhões por ano, com custos médicos diretos respondendo por R\$75 bilhões, perda de produtividade por R\$43 bilhões, e cuidados informais por R\$42 bilhões. Mesmo assim, o preço ainda é muito baixo. Entre os países da América Latina, o país tem o terceiro cigarro mais barato.

Evidências crescentes, ademais, vêm mostrando que cigarros e outros produtos de tabaco ou nicotina também afetam significativamente o meio ambiente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, mais de 4,5 trilhões de bitucas são descartadas todos os anos, o que representa um grande risco ambiental, visto que elas contêm resíduos tóxicos e microplásticos e dificilmente recebem destinação adequada.³⁸ A maior parte delas, de fato, acaba poluindo os solos, rios e mares e prejudicando ecossistemas inteiros, e um estudo global recente mostrou que o Brasil é um dos países com maior contaminação por bitucas de cigarros em

³⁷ IECS. *Impacto na saúde e na economia da redução de 30% no consumo de cigarros no Brasil*. Disponível em: <https://actbr.org.br/biblioteca/impacto-na-saude-e-na-economia-da-reducao-de-30-no-consumo-de-cigarros-no-brasil/>

³⁸ Organização Mundial de Saúde. *Tobacco: poisoning our planet*. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051287>

praias em todo o mundo.³⁹ O problema, inclusive, vai muito além do descarte: já na produção, o tabaco responde por 5% de todo o desmatamento global, gasta 22 bilhões de toneladas de água todos os anos, causa emissões de gases estufa e utiliza quantidades enormes de agrotóxicos. O impacto ambiental dos cigarros eletrônicos, que contêm diversos componentes como baterias, resistências de aquecimento, líquido com substâncias tóxicas, cartuchos de plástico e microprocessadores, é também reconhecido como um problema emergente.^{40 41}

Enquanto isso, a despeito de todos os danos causados à saúde das pessoas e do planeta, a indústria do tabaco continua desenvolvendo novas estratégias para tentar ampliar o seu mercado consumidor. Alguns exemplos dessas práticas incluem ações de marketing, como propagandas não declaradas com influenciadores digitais, venda de produtos em eventos culturais e uso de elementos publicitários em pontos de venda, ações de responsabilidade social corporativa e pressão política em favor da liberação do comércio de produtos emergentes, como cigarros eletrônicos, tabaco aquecido e bolsas de nicotina.

Se as contínuas tentativas de reinvenção por parte da indústria e retrocessos como a não atualização de preços e impostos de cigarros por sete anos já geravam preocupação, dados recentes do Vigitel fazem soar um grande alarme para a sociedade brasileira. Após apontar redução constante na prevalência entre 2006 e 2023, que passou de 15,6% para 9,3%, a edição de 2024 apontou para uma reversão dessa tendência, com um aumento do índice para 11,5%.⁴² Mantidas essas condições, o Brasil não atingirá a

39 Ribeiro et al. *Global cigarette butt contamination: a review*. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10311-026-01897-0>

40 Organização Mundial de Saúde. *Tobacco harms the environment*. Disponível em: <https://www.emro.who.int/tfi-campaigns/2022/tobacco-harms-the-environment.html>

41 Cansever e Goney. *The new threat in electronic waste: Environmental burden of electronic cigarettes*. Disponível em: <https://eurasianjpnulmonol.com/storage/upload/pdfs/1733313206-en.pdf>

42 Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2006-2024*. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2024.pdf/view

meta do Plano de DANT de reduzir a prevalência de tabagismo em 40% até 2030.⁴³

A experimentação de produtos de nicotina por adolescentes e adultos jovens também é um fator preocupante, especialmente porque a dependência química é uma das mais fortes que existem e pode ser instalada após pouquíssimo tempo. Dados da PeNSE de 2024 indicaram que a experimentação de cigarros entre estudantes de 13 a 17 anos apresentou queda, mas ainda se manteve em um patamar alto, 18,5%. A experimentação de narguilé chegou a 16,4%, e o maior alerta está associado à experimentação de cigarros eletrônicos, que subiu significativamente, passando de 16,8% em 2019 para 29,6% em 2024, mostrando possivelmente uma tendência de migração de produtos.⁴⁴

Todos esses fatores mostram que o tabagismo está muito longe de ser um problema resolvido. É necessário seguir implementando novas medidas e atualizando políticas existentes para prevenir a iniciação ao fumo. A boa notícia é que a ampla experiência brasileira na implementação de políticas de controle do tabaco torna o país particularmente apto a retomar rapidamente o caminho da redução expressiva da prevalência, desde que sejam seguidas as principais recomendações internacionais, especialmente as preconizadas pela Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT)⁴⁵, tratado do qual o Brasil é signatário, e pelo pacote MPOWER da OMS.⁴⁶

43 ACT Promoção da Saúde. *A meta do Plano DANT sobre uso de tabaco: Reduzir 40% a prevalência entre 2022-2030*. Disponível em: <https://actbr.org.br/biblioteca/a-meta-do-plano-dant-sobre-uso-de-tabaco-reduzir-40-a-prevalencia-entre-2022-2030/>

44 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024*. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102266.pdf>

45 Instituto Nacional de Câncer. *Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco: Texto Oficial*. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/convencao-quadro-para-controle-do-tabaco-texto-oficial.pdf>

46 Organização Mundial da Saúde. *MPOWER*. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/mpower>

Nesse contexto, apresentamos as propostas a seguir, que estão de acordo com os preceitos da CQCT e as práticas recomendadas pela OMS. Para este documento, consideramos a definição da Anvisa de produto fumígeno derivado ou não do tabaco, que inclui, entre outros, cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs, incluindo cigarros eletrônicos e produtos de tabaco aquecido), cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilés, cigarros de palha e fumo para enrolar.

PROPOSTAS PARA O CONTROLE DO TABACO

1. Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT)

- Fortalecer a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ), sob a liderança do Ministério da Saúde, como mecanismo de coordenação nacional para promover o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de estratégias, planos e programas, assim como políticas, legislações e outras medidas para o cumprimento das obrigações previstas na CQCT.
- Garantir a participação da sociedade civil organizada sem conflitos de interesse com o setor fumageiro.
- Defender a autonomia regulatória da Anvisa.
- Assegurar a implementação plena do Artigo 5.3 da CQCT e suas Diretrizes,⁴⁷ que visa expressamente proteger as políticas públicas de saúde da interferência da indústria do tabaco, bem como o Protocolo de Interação com a Indústria do Tabaco e orientações sobre transparência junto a oficiais do governo e representantes dos três poderes, como recomendado pela CONICQ.

⁴⁷ Artigo 5.3 da CQCT: Ao estabelecer e implementar suas políticas de saúde pública relativas ao controle do tabaco, as Partes agirão para proteger essas políticas dos interesses comerciais ou outros interesses garantidos para a indústria do tabaco, em conformidade com a legislação nacional.

- Desenvolver e divulgar campanhas de conscientização.

2. Tributação sobre produtos fumígenos derivados ou não de tabaco

- O imposto seletivo para produtos de tabaco deve perseguir metas sanitárias de redução da prevalência e ser suficientemente alto para garantir sua função constitucional de desestímulo ao consumo.
- Assegurar o aumento do preço mínimo de cigarros, com reajuste anual considerando inflação e renda per capita, e adoção de outras medidas fiscais que contribuam para elevar o preço final desses produtos, como a CIDE Tabaco, que vincula parte da arrecadação à Política Nacional de Controle do Tabaco, e contribuição social incidente sobre a importação e a fabricação de produtos fumígenos.
- Apoiar a criação de tributos que garantam a sustentabilidade das políticas de controle do tabaco por meio da vinculação dos recursos arrecadados à saúde.

3. Regulação de novos produtos

- Assegurar a plena vigência da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 855/2024 da Anvisa, que proíbe a fabricação, a importação, a comercialização, a distribuição, o armazenamento, o transporte e a propaganda de dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs) em território nacional, resguardando a competência e a autoridade da agência e garantindo a continuidade de uma política baseada em evidências para a proteção da saúde pública.
- Manter e fortalecer a adoção de boas práticas regulatórias na análise de produtos emergentes derivados ou não do tabaco, assegurando processos de avaliação baseados em evidências científicas independentes e livres de conflito de interesse, com

transparência e análise de impacto regulatório, em consonância com o modelo já praticado pela Anvisa e reconhecido com o Selo Ouro de Boas Práticas Regulatórias do MDIC.

- Desenvolver campanhas de conscientização sobre os riscos dos produtos fumígenos emergentes derivados ou não do tabaco e garantir o fortalecimento da fiscalização da normativa vigente.
- Apoiar medidas legislativas em consonância com a CQCT e voltadas à redução dos impactos sanitários, sociais e econômicos associados ao consumo e exposição a produtos de tabaco e nicotina, como aprovação de projetos de lei em conformidade com resoluções da Anvisa e evidências científicas sem conflitos de interesse, por exemplo reiterando a proibição de comercialização de DEFs e vedação de uso de aditivos de sabores e aromas em produtos fumígenos.
- Garantir a implementação da RDC 14/2012 da Anvisa, que restringe o uso de aditivos de aroma e sabor em todos os produtos fumígenos derivados ou não de tabaco.

4. Proibição da publicidade e promoção de produtos fumígenos derivados ou não do tabaco

- Apoiar e/ou propor medidas legislativas que visem ampliar a restrição de publicidade, propaganda e patrocínio de produtos fumígenos, como a adoção de embalagens padronizadas, advertências maiores na face frontal e inseridas diretamente nos cigarros e a proibição de exposição dos produtos nos pontos de venda e ambiente digital, incluindo restrições às ações de responsabilidade social corporativa promovidas por empresas de produtos fumígenos.
- Implementar mecanismos efetivos de fiscalização da normativa vigente relativa à proibição de publicidade em pontos de venda e internet, ampliando e aprimorando recursos destinados às entidades competentes.

5. Ambientes total ou parcialmente fechados 100% livres de fumo

- Garantir a fiscalização continuada da lei federal 9.294/1996 e a imposição de penalidade em caso de descumprimento, inclusive por uso de narguilés e DEFs, também contemplados na lei, com a previsão de instrução às secretarias estaduais e municipais de saúde e respectivos programas de Controle de Tabagismo.
- Apoiar e/ou propor a ampliação do escopo da lei antifumo para abranger parques, estádios, jardins e praias, entre outros espaços abertos, considerando os impactos ambientais dos filtros dos cigarros.

6. Ressarcimento ao SUS

- Apoiar medidas que visem o ressarcimento de custos incorridos ao sistema de saúde pelo tratamento de doenças tabaco-relacionadas.
- Apoiar o sistema de Justiça, AGU e o Ministério Público nas ações de responsabilização da indústria do tabaco, bem como debater novas formas de responsabilização e iniciar discussões sobre outras medidas jurídicas e econômicas para reparar os prejuízos sociais e ambientais do tabaco.

7. Mercado ilícito de produtos fumígenos

- Garantir a implementação do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco (ratificado pelo Brasil com a edição do Decreto 9.516/2018).
- Promover e apoiar a ratificação do Protocolo por outros países da região.
- Implementar as decisões da MOP4⁴⁸ sobre o mercado ilícito de produtos fumígenos, como controle de insumos essenciais

⁴⁸ Meeting of the Parties to the Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products. *MOP Decisions*. Disponível em: <https://ftc.who.int/resources/mop-decisions>

à fabricação de produtos de tabaco e compartilhamento de informações entre os países.

8. Programas de tratamento e cessação do tabagismo

- Ampliar campanhas de comunicação intersetoriais para prevenir o uso de produtos fumígenos derivados ou não de tabaco, bem como estimular a cessação do tabagismo por meio de tratamento via Programa Nacional de Controle do Tabagismo/ INCA-MS.
- Avaliar e atualizar as estratégias de cessação sempre que houver novas evidências científicas, recomendações de abordagem mínima, métodos de tratamento e medicamentos para o tratamento da dependência da nicotina.
- Intensificar as ações de promoção da saúde, prevenção e cessação do tabagismo junto ao Disque Saúde 136, bem como sensibilizar gestores municipais para ampliarem o número de unidades de saúde que disponibilizam o tratamento para cessação do tabagismo em seus municípios.
- Destinar recurso de infrações às legislações do controle do tabaco para a ampliação das ações de implementação da CQCT, incluindo pesquisas e ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento.
- Produzir, coletar e analisar dados descentralizados por raça/cor, gênero, sexualidade e deficiência, entre outros, e produzir informações com esses recortes.

9. Apoio à agricultura familiar e a alternativas ao cultivo

- Implementar a Política Nacional de Alternativas em Áreas Cultivadas com Tabaco (PNACT) e o Plano Nacional de Alternativas em Áreas Cultivadas com Tabaco (PLANACT) do Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar (MDA), apoiando os agricultores que queiram diversificar sua renda e produção, e garantir alinhamento com a CQCT.

- Assegurar que haja participação social, produção de estudos e processos decisórios livres de influência direta ou indireta da indústria do tabaco e de seus representantes na implementação dos instrumentos acima mencionados, em consonância com o Artigo 5.3 da CQCT.
- Promover a transição produtiva visando reduzir/cessar a dependência econômica dos fumicultores em relação à indústria do fumo e a ampliação da produção de alimentos com base agroecológica, contribuindo para a segurança alimentar e nutricional.

CONTROLE DO ÁLCOOL



O álcool é um dos principais fatores de risco evitáveis para doenças, visto que está relacionado a mais de 200 problemas de saúde, incluindo doenças hepáticas, lesões no trânsito, violência, câncer, doenças cardiovasculares, suicídios, tuberculose e HIV/AIDS. Ele é uma substância psicoativa com propriedades tóxicas, cancerígenas, teratogênicas e produtoras de dependência e, além dos malefícios para a saúde, também é causador de episódios de violência, especialmente contra as mulheres, acidentes de trânsito e encargos econômicos devido à perda de produtividade, desemprego e custos de tratamento de doenças.

Estima-se que o consumo mata 2,6 milhões de pessoas anualmente em todo mundo,⁴⁹ sendo que uma pessoa morre por causa do álcool na região das Américas a cada 10 segundos^{50 51}. Isso significa que a mortalidade por produtos e práticas da indústria do álcool é maior do que a causada por tuberculose, HIV/AIDS e diabetes⁵². No Brasil, um estudo (Nilson, 2024) apontou que são aproximadamente 12 mortes por hora, totalizando mais de 100 mil óbitos em 2019.⁵³

Ainda assim, o consumo de bebidas alcoólicas segue normalizado e incentivado por práticas de marketing como propagandas em diversas mídias, celebrações do tipo “open bar” e patrocínios de eventos esportivos e culturais, inclusive a Copa do Mundo, entre outras estratégias. Enquanto isso, a prevalência de consumo abusivo (o chamado “binge drinking”, equivalente a quatro ou mais doses para mulheres ou cinco ou mais doses para homens na mesma ocasião) passou de 15,7% em 2006 a 20,4% em 2024, um

49 Organização Mundial da Saúde. Alcohol. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1

50 Movendi International. *The facts*. Disponível em: <https://movendi.ngo/the-issues/alcohol-facts/>

51 Organização Mundial da Saúde. *Global status report on alcohol and health 2018*. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>

52 Movendi International (2019): *How Alcohol Affects The SDGs*. Disponível em: <https://movendi.ngo/news/2019/12/04/new-resource-how-alcohol-affects-the-sdgs/>

53 Nilson (2024). *Estimação dos Custos Diretos e Indiretos atribuíveis ao Consumo do Álcool no Brasil*. Disponível em: <https://actbr.org.br/biblioteca/o-consumo-de-alcool-e-responsavel-por-12-mortes-por-hora-e-quase-r19-bilhoes-por-ano-ao-brasil-diz-estudo/>

aumento puxado principalmente pelas mulheres, cujo consumo dobrou, indo de 7,8% (2006) para 15,7% (2024). Entre os homens, a média se manteve em um patamar alto durante todo o período (25% em 2006 a 25,9% em 2024).⁵⁴

Considerando esse nível de consumo, não é de se admirar que o álcool incorra em gastos significativos para o sistema de saúde brasileiro. De fato, (Nilson, 2024) também estimou que o SUS gasta mais de R\$ 1,1 bilhão por ano com internações e procedimentos ambulatoriais diretamente relacionados ao consumo de álcool. Dos tratamentos em clínica geral, 20% são provocados pelo uso nocivo do álcool, assim como 50% dos atendimentos masculinos psiquiátricos.⁵⁵

Ainda de acordo com o estudo conduzido por Nilson, se somarmos as perdas econômicas devidas a mortes e aposentadorias precoces aos custos com tratamento, a carga total associada ao álcool foi de R\$ 20,6 bilhões em 2019, montante que representou mais de 9% do orçamento total da saúde de 2024.

Outra questão intrinsecamente ligada ao consumo de bebidas alcoólicas é a violência doméstica. Em uma época de alta expressiva de feminicídios, debater possíveis gatilhos de violência e ações de prevenção é essencial, e o álcool é um fator de agravamento nesse contexto. Um levantamento feito pelo Instituto Sou da Paz, em parceria com a ACT Promoção da Saúde, verificou que nada menos do que um a cada três feminicídios no estado de São Paulo esteve associado com o consumo de álcool nos anos de 2023 e 2024. Se considerados episódios de violência doméstica em geral, uma média de 70 casos com presença de bebidas alcoólicas foram registrados todos os dias no estado.⁵⁶

54 Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2006-2024*. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2024.pdf/view

55 Maristela Monteiro: *Álcool e Covid-19*. Disponível em: https://www.issup.net/files/2020-06/%C3%81lcool%20e%20COVID19%20Maristela%20Monteiro%20junho%202020_0.pdf

56 Instituto Sou da Paz e ACT Promoção da Saúde. *Álcool e Violência Doméstica no Estado*

A adoção do imposto seletivo na reforma tributária, que incluiu as bebidas alcoólicas, foi um passo importante para promover o aumento de preços, uma das medidas mais eficazes para desencorajar o consumo em nível populacional. Como já mencionado nesta publicação, entretanto, é preciso assegurar que as alíquotas adotadas sejam elevadas o bastante para atingir esse objetivo. Ademais, outras medidas precisam ser implementadas, como as propostas recomendadas pela OMS por meio da iniciativa SAFER (acrônimo em inglês para Strengthen, Advance, Facilitate, Enforce, Raise)⁵⁷, que incluem:

- Fortalecimento das restrições à disponibilidade de álcool;
- Medidas contra a direção sob o efeito do álcool;
- Acesso facilitado à triagem, intervenção breve e tratamento;
- Proibição ou restrição abrangente de publicidade, patrocínio e promoção de bebidas alcoólicas;
- Aumento de preço do álcool por meio de políticas e impostos específicos.

As propostas listadas abaixo estão em concordância com a iniciativa SAFER e podem contribuir para salvar vidas, reduzir a sobrecarga do SUS, evitar acidentes, prevenir episódios de violência e promover a saúde da população.

de São Paulo: Análise de ocorrências com indicação de uso de álcool e/ou pessoas alcoolizadas (2023–24). Disponível em: <https://actbr.org.br/biblioteca/alcool-e-violencia-domestica-no-estado-de-sao-paulo-analise-de-ocorrencias-com-indicacao-de-uso-de-alcool-e-ou-pessoas-alcoolizadas-2023-24/>

⁵⁷ OMS. *The SAFER initiative*. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/SAFER>

PROPOSTAS PARA O CONTROLE DO ÁLCOOL

1. Aumentar o preço do álcool por meio de impostos específicos e políticas de preços

- Propor medidas fiscais que aumentem a carga tributária de bebidas alcoólicas e seu preço final, incluindo o estabelecimento de um preço mínimo, tal qual ocorre na política de controle do tabaco.
- Prever mecanismos periódicos de atualização das alíquotas, de modo que acompanhem a inflação, o crescimento da renda e o poder de compra da população, evitando que as bebidas alcoólicas se tornem relativamente mais acessíveis ao longo do tempo.
- Assegurar alíquotas altas o bastante no imposto seletivo para desestimular o consumo de bebidas alcoólicas.
- Vedar incentivos fiscais para bebidas alcoólicas.

2. Executar proibição ou restrição abrangente à publicidade, patrocínio e promoção de bebidas alcoólicas

- Incluir a cerveja e outras bebidas de menor teor alcoólico na legislação que regulamenta a propaganda de bebidas alcoólicas (Lei 9294/1996), que atualmente abrange apenas bebidas com teor etílico superior a 13 graus Gay-Lussac, e fiscalizar a implementação das restrições.
- Regular a publicidade, divulgação e patrocínio de álcool em meios eletrônicos, incluindo redes sociais e plataformas de entrega.
- Regular a publicidade de bebidas alcoólicas em locais públicos, no transporte público e em eventos culturais e esportivos.
- Restringir o patrocínio por empresas de bebidas alcoólicas a eventos promovidos ou apoiados pelo poder público.

- Implementar advertências sanitárias obrigatórias, padronizadas e de alta visibilidade nas embalagens de bebidas alcoólicas, com informação clara sobre riscos associados ao consumo — incluindo câncer, doenças cardiovasculares e hepáticas, dependência, violência, sinistros de trânsito e danos durante a gestação —, critérios mínimos de tamanho, posição, contraste e linguagem, além de prazos de adequação, fiscalização e sanções para fabricantes, importadores e comerciantes.

3. Fortalecer as restrições à disponibilidade de álcool

- Fiscalizar e impedir a venda de álcool para menores de 18 anos.
- Restringir os horários de venda de álcool.
- Estabelecer distância mínima de venda de bebidas alcoólicas em relação a escolas, hospitais e estações de metrô e ônibus.
- Determinar a criação de licenças para a comercialização de álcool.
- Proibir o uso de álcool em locais específicos, como estádios de futebol.
- Reduzir a densidade de pontos de venda do álcool.
- Proibir festas open bar e eventos que estimulem o uso de álcool.
- Restringir a oferta de álcool em aplicativos de entrega, fiscalizar rotineiramente as operações e aplicar sanções quando verificadas práticas ilegais, inclusive venda para menores de idade.
- Regular promoções e venda com desconto de pacotes que incentivem a compra e o consumo de bebidas alcoólicas em grande quantidade (o chamado beber pesado episódico ou “binge drinking”) ou configurem venda casada.
- Substituir a oferta livre de bebidas alcoólicas em supermercados por balcões especiais ou armários fechados (como é feito com cigarros), de forma a facilitar o controle de compra por menores de idade.

4. Avançar e impor medidas contra a direção sob efeito do álcool

- Garantir a implementação efetiva da Lei Seca e das normas do Código de Trânsito Brasileiro que proíbem a condução sob efeito de álcool.
- Ampliar e qualificar a fiscalização, com blitzes regulares, testagem aleatória, uso de etilômetros calibrados e presença das autoridades competentes em vias e horários de maior risco.
- Padronizar nacionalmente os procedimentos de autuação para casos de recusa ao teste do bafômetro, assegurando que a recusa não funcione como estratégia para evitar responsabilização e garantir que a recusa ao teste resulte em consequências administrativas rápidas, certas e suficientemente severas, preservado o direito de defesa.
- Fortalecer a integração entre órgãos de trânsito, segurança pública e saúde para monitorar infrações, reincidência, sinistros e mortes associados ao álcool no trânsito.

5. Facilitar o acesso a triagem, intervenção breve e tratamento

- Aprimorar o treinamento das equipes de saúde e professores para detecção precoce dos problemas relacionados ao álcool, especialmente a capacitação de profissionais de atenção primária para aplicar intervenções breves e encaminhar casos mais graves para atendimento especializado.
- Desenvolver campanhas de educação e conscientização, incluindo para apoio a políticas públicas de controle do álcool e para informar a população sobre as estratégias utilizadas pela indústria para marketing e incidência política.
- Produzir, coletar e analisar dados descentralizados por raça/cor, gênero, sexualidade e deficiência, entre outros, e produzir informações com esses recortes.

PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA



Estima-se que mais de 5 milhões de mortes por ano estejam associadas com a inatividade física⁵⁸ – número semelhante às estimativas anuais de mortes relacionadas às temperaturas sub-ótimas provocadas pelas mudanças climáticas⁵⁹ –, que também causa prejuízos econômicos da ordem de 67,5 bilhões de dólares no mundo.⁶⁰ No Brasil, considerando apenas internações no SUS, estima-se que a inatividade física custa cerca de R\$ 300 milhões anuais.⁶¹

A promoção da atividade física é reconhecida como uma das intervenções mais custo-efetivas para melhorar a saúde da população. Estudos clínico-epidemiológicos conduzidos ao longo de mais de sete décadas demonstraram uma vasta e sólida base de evidências nesse sentido. Contudo, embora consolidada e de grande valor, a perspectiva biomédica acabou por restringir a adoção de abordagens sistêmicas sobre a promoção da atividade física que também reconheçam os seus benefícios sociais e ambientais, para além da redução do risco de DCNTs ou de mortalidade por todas as causas.

Apesar de todos os benefícios trazidos pela atividade física, as metas da Organização Mundial da Saúde (OMS) de reduzir em 15% e do Ministério da Saúde de reduzir em 30% a inatividade física até 2030^{62,63} dificilmente serão alcançadas, embora um aumento

58 I-Min Lee et al. *Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy*. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61031-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61031-9/fulltext)

59 Zhao Q, Guo Y, Ye T et al. *Global, regional, and national burden of mortality associated with non-optimal ambient temperatures from 2000 to 2019: a three-stage modelling study*. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(21\)00081-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(21)00081-4/fulltext)

60 Ding Ding et al. *The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases*. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30383-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30383-X/fulltext)

61 Marcos Vargas: *Implicações socioeconômicas da Inatividade Física: Panorama nacional e implicações para políticas públicas*, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-10/inatividade-fisica-causa-gastos-de-r-300-milhoes-ao-sus>

62 Organização Mundial da Saúde. *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>

63 Ministério da Saúde. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021–2030*. Disponível em: <https://www.gov.br>

significativo no número de ações, programas e políticas públicas tenha sido observado em diversos países, inclusive o Brasil.

Ademais, apesar dessa ser uma das intervenções mais estudadas e recomendadas por diferentes documentos institucionais, a inatividade física persiste em níveis elevados, o que caracteriza um paradoxo e sugere uma discrepância entre políticas adotadas e impacto real na população, visto que um em cada três adultos e quatro em cada cinco adolescentes no mundo são inativos fisicamente.^{64,65}

Como para os demais fatores de risco, intervenções que promovem aumentos nos níveis de atividade física em nível populacional costumam ser mais bem-sucedidas quando as ações são menos centradas nas motivações individuais e mais direcionadas aos ambientes nos quais os indivíduos estão inseridos em seu cotidiano. Intervenções de base comunitária e uma urbanização que amplie o acesso físico e financeiro a ambientes adequados à prática de atividade física e deslocamentos ativos têm mostrado resultados positivos. Abordagens baseadas em sistemas de saúde, como encaminhamentos e prescrições individualizadas de rotinas de exercício e aconselhamento clínico, por outro lado, revelaram efeitos limitados quando implementadas isoladamente. Desafios estruturais também constituem barreiras significativas à atividade física, especialmente quando considerados grupos de maior vulnerabilidade e menor renda. O investimento público na promoção da atividade física é geralmente baixo e com limitada sustentabilidade. Intervenções multissetoriais e co-desenhadas, baseadas em pesquisa de implementação, po-

[br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf](https://br.saude.pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf)

64 Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. *Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants*. The Lancet Global Health. 2018;6(10):e1077-e86

65 Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. *Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population based surveys with 1.6 million participants*. The Lancet Child & Adolescent Health. 2020;4(1):23-35.

dem oferecer soluções seguras e duradouras sem sobrecarregar os governos locais.⁶⁶

Mapear setores, identificar conflitos de interesse e ampliar a compreensão sobre as relações de interdependências e pontos comuns de interesses entre os diversos atores (comunidades locais, organizações sociais, gestores públicos e instituições privadas), bem como sobre as diferentes dimensões que determinam escolhas diárias por vidas mais ativas, incluindo saúde, educação, cultura, transporte e planejamento urbano, é essencial para a elaboração de uma política nacional estruturante e mecanismos efetivos de implementação.⁶⁷

No Brasil, a ausência de uma política nacional de atividade física limita a estruturação de uma agenda sistêmica e multisetorial, com sustentabilidade orçamentária, na qual os diversos setores e atores sejam capazes de identificar todos os benefícios já apontados pela ciência e permitir a implementação efetiva de programas e ações sinérgicas, bem como o monitoramento permanente de metas e indicadores integrados. Ainda assim, é importante destacar que o Brasil foi pioneiro na introdução da atividade física nas políticas públicas de saúde, sendo também o primeiro país a publicar, sob o âmbito do Ministério da Saúde, um guia de atividade física para a sua população.⁶⁸

Pensar a promoção da atividade física é, portanto, pensar ambientes acessíveis ao longo dos ciclos de vida para toda a população, em especial, para os grupos mais vulneráveis. Diversas abor-

⁶⁶ Ramírez Varela, A., Bauman, A., Woods, C.B. et al. *Physical activity remains under-prioritized in political agendas*. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00078-1>

⁶⁷ Movimento Mais Esporte. *Agenda sistêmica do esporte e da atividade física para o Brasil*. Disponível em: <https://rems.org.br/conhecimentos/agenda-sistemica-do-esporte-e-da-atividade-fisica-para-o-brasil/>

⁶⁸ Ministério da Saúde (2021): *Guia de Atividade Física para a População Brasileira*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf

dagens são recomendadas na literatura científica, conforme as recomendações a seguir.⁶⁹

PROPOSTAS PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

1. Programas de Saúde nas Escolas

- Adoção de Programas Multicomponentes de Atividade Física capazes de criar uma cultura em todos os componentes organizacionais na escola.
- Garantir a prática de esportes nas escolas como uma das diretrizes da educação brasileira e um dos direitos dos estudantes.
- Promover programas de atividade física no contraturno escolar.
- Implementar uma estrutura curricular sequencial e progressiva nas aulas de Educação Física nas escolas públicas brasileiras.
- Realizar capacitações interdisciplinares voltadas aos profissionais da educação para que incluam atividades físicas como parte de suas atividades pedagógicas.
- Implementar Zonas 30 no entorno das escolas (redução da velocidade máxima permitida nas vias).
- Promover a inclusão do Guia de Atividade Física para a População Brasileira de forma transversal nos Projetos Político-Pedagógicos das escolas públicas brasileiras.

2. Desenho urbano e uso de transportes ativos

- Ampliar a acessibilidade aos diversos destinos de interesse nas cidades (cidades compactas).

⁶⁹ International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). *Oito investimentos da ISPAH que funcionam para a atividade física*. Disponível em: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/8-investments/>

- Distribuir de forma equitativa empregos nas cidades de modo que sejam evitados longos deslocamentos diários.
- Planejar redes de circulação amigáveis para pedestres e ciclistas com integração modal, qualificando as calçadas e a infraestrutura cicloviária.
- Qualificar o sistema público de transporte, reduzindo o custo das passagens e ampliando a capilaridade dos sistemas.
- Implementar as diretrizes previstas no Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001).
- Promover a implementação do Plano Nacional de Mobilidade Urbana (Lei 12.587/2012).
- Promover a implementação do Programa Bicicleta Brasil e ampliar a oferta de sistemas públicos de bicicletas compartilhadas.

3. Aumento da disponibilidade de ambientes e espaços recreacionais seguros

- Fortalecer o Programa Academia da Saúde, com retomada do foco em atividade física, e ampliar a construção de academias ao ar livre.
- Ampliar o acesso e estimular o uso de parques e praças públicas e demais equipamentos públicos disponíveis e seguros para a atividade física e mobilidade ativa, com destaque para bairros e regiões periféricas.
- Desenvolver o cicloturismo no Brasil.
- Formar um sistema de áreas verdes urbanas conectadas por rotas de mobilidade ativa, tornando a cidade conectada e caminhável.
- Implementar ruas abertas ao lazer.
- Estimular o uso de quadras públicas poliesportivas por meio da realização de eventos esportivos e recreativos comunitários, com foco nos subgrupos populacionais menos ativos (mulheres e meninas, pessoas com deficiência, pessoas idosas e

grupos culturalmente diversos), em especial em bairros e regiões periféricas.

4. Campanhas e ações permanentes de estímulo à atividade física

- Estimular o uso de datas comemorativas para a realização de ações de promoção da atividade física.
- Estimular campanhas educativas que enfatizem os benefícios positivos sociais, físicos, mentais e afetivos da prática regular de atividade física, destacando a possibilidade de incluí-la no dia a dia de forma divertida e prazerosa.
- Estimular campanhas educativas voltadas ao deslocamento ativo, como caminhadas ou uso de bicicleta, e à redução do comportamento sedentário.
- Disseminar o Guia de Atividade Física para a População Brasileira.
- Divulgar as práticas exitosas nos territórios.
- Produzir, coletar e analisar dados descentralizados por raça/cor, gênero, sexualidade e deficiência, entre outros, e produzir informações com esses recortes.

5. Programas Comunitários

- Aumentar a consciencialização sobre oportunidades de atividade física e fornecer informações específicas para indivíduos na comunidade.
- Articular com organizações voluntárias, governamentais e não governamentais, incluindo clubes esportivos, incentivo à participação em caminhadas, outras atividades e eventos.
- Atuar em ambientes específicos, como escolas, locais de trabalho, centros de cuidados para idosos, centros comunitários, Unidades Básicas de Saúde, abrigos institucionais e shoppings, incluindo ambientes que oferecem oportunidade de alcançar pessoas em situação de vulnerabilidade.

- Implementar estratégias de mudança no ambiente construído, como a criação de trilhas para caminhada e infraestruturas com incentivos legislativos, fiscais ou políticos.
- Aconselhamento individual por profissionais de saúde e encaminhamento das pessoas para ações (programas, intervenções e/ou projetos locais) que apoiem a participação em atividade física.

6. Sistema Único de Saúde e Profissionais de Saúde⁷⁰

- Fortalecer a formação inicial e em serviço dos profissionais de saúde (incluindo médicos, enfermeiros, profissionais de educação física e outros profissionais de saúde).
- Estimular a elaboração de documentos técnicos orientadores aos profissionais da saúde.
- Fortalecer ações estratégicas da Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando o financiamento para as equipes multiprofissionais.
- Ampliar o número de Polos do Programa Academia da Saúde, garantindo a sua sustentabilidade financeira, bem como ampliar e garantir a sustentabilidade financeira do Incentivo de Atividade Física (IAF) na APS.
- Estimular o registro de ações de atividade física nos sistemas de vigilância em saúde ao nível municipal.

⁷⁰ Carvalho e Vieira. *Estamos caminhando para a universalização da atividade física na atenção primária à saúde? O SUS e o direito da população brasileira a uma vida mais fisicamente ativa*. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/15592>



CONTROLE DA POLUIÇÃO DO AR



A redução da carga das DCNTs associadas à poluição atmosférica constitui um dos maiores desafios das políticas urbanas contemporâneas. Segundo a OMS, são cerca de 7 milhões de mortes anuais devido a condições como doenças cardíacas, acidente vascular cerebral (AVC), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e câncer, entre outras, causadas pela exposição ao ar poluído.⁷¹

Praticamente toda a população mundial (99%), entretanto, ainda vive em locais cujo ar não está de acordo com os padrões de qualidade estabelecidos pela OMS, especialmente em países de baixa e média renda, como o Brasil.⁷² Como as fontes de poluição são bastante variadas e complexas, incluindo combustíveis fósseis, usinas de energia, queimadas, desmatamento e processos industriais, entre outras, a adoção de estratégias integradas e o monitoramento da qualidade do ar são fundamentais.

Nas últimas décadas, o Brasil acumulou uma experiência bem-sucedida na redução das emissões veiculares por meio do aperfeiçoamento da tecnologia automotiva, da melhoria da qualidade dos combustíveis e da adoção progressiva de padrões mais rigorosos de controle ambiental. Entretanto, os ganhos obtidos não foram acompanhados por uma redução proporcional da exposição da população aos poluentes, já que a carga biológica associada à poluição do ar não depende apenas da concentração dos contaminantes no ambiente, mas também do tempo durante o qual as pessoas permanecem expostas a eles.

Esse fenômeno afeta de forma particularmente intensa populações socialmente mais vulneráveis. Trabalhadores de menor renda são progressivamente deslocados para áreas periféricas, dinâmica que impõe deslocamentos longos e desgastantes, fre-

⁷¹ Organização Mundial da Saúde. *Ambient (outdoor) air pollution*. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)

⁷² Organização Mundial da Saúde. *Air pollution*. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/air-pollution>

quentemente realizados em ambientes congestionados e sujeitos a elevados níveis de poluição atmosférica e ruído.

Uma política moderna de controle da poluição atmosférica e prevenção das DCNT deve, portanto, ser orientada por três objetivos complementares: reduzir as emissões nas fontes, reduzir as concentrações ambientais dos poluentes e reduzir a necessidade de exposição humana.

Outro ponto que deve ser considerado é que, assim como os ultraprocessados, o álcool e o tabaco, os poluentes também estão intrinsecamente ligados com o meio ambiente e as mudanças climáticas, ou seja, é mais um exemplo de que enfrentar fatores de risco à saúde das pessoas também resulta na proteção do planeta. Muitas das fontes que emitem poluentes atmosféricos, como a queima de combustíveis fósseis no transporte, na indústria e na geração de energia, também liberam gases de efeito estufa, contribuindo para o aquecimento global e atingindo de forma desproporcional os países mais pobres e as áreas onde se encontram as populações que vivem em condições de maior vulnerabilidade, como a população indígena, negra, favelada e pobre. No caso da poluição, a OMS destaca que “reduzir a poluição do ar ambiente e doméstica também pode diminuir as emissões de dióxido de carbono e de poluentes climáticos de curta duração, como partículas de carbono negro e metano, contribuindo assim para a mitigação das alterações climáticas a curto e longo prazo”.⁷³ A relação também se retroalimenta: as mudanças climáticas intensificam ondas de calor, secas e incêndios, agravando a poluição atmosférica e seus impactos sobre populações vulnerabilizadas. Assim, políticas de melhoria da qualidade do ar, transição energética e mobilidade sustentável devem ser entendidas como medidas integradas de proteção da saúde, do ambiente e do clima.

⁷³ Organização Mundial da Saúde. *Climate impacts of air pollution*. Disponível em: <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/air-quality-energy-and-health/health-impacts/climate-impacts-of-air-pollution>

No Brasil, o Ministério da Saúde também reconhece, por exemplo, que as queimadas florestais, além de destruir a vegetação e afetar ecossistemas inteiros, representam um risco para a população, afetando a saúde respiratória, cardiovascular e mental.⁷⁴

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), por sua vez, elaborou o guia *16 Medidas pela Qualidade do Ar nas Cidades*⁷⁵, em que destaca que o controle da poluição do ar está diretamente relacionado com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 (Saúde e Bem-Estar), 7 (Energia Limpa e Acessível), 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis), 12 (Consumo e Produção Responsáveis) e 13 (Ação contra a Mudança Global do Clima). Entre as frentes de destaque que precisam ser trabalhadas para enfrentar o problema, a publicação ressalta a importância de ações de monitoramento e voltadas para mobilidade urbana, geração de energia, processos industriais, ambiente doméstico, ambiente rural, gestão de resíduos e saúde.

No Brasil, a promulgação da Lei nº 14.850/2024, que institui a Política Nacional de Qualidade do Ar, representou um marco relevante na estruturação da governança da qualidade do ar, mas sua efetividade depende de regulamentação, implementação articulada entre os entes federativos e integração com políticas de saúde, clima e desenvolvimento urbano, especialmente no contexto atual de agravamento da crise climática e aumento da frequência de eventos extremos, como as queimadas e ondas de calor.

Ademais, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (2021-2030) também inclui em suas propostas ações de vigilância em saú-

⁷⁴ Ministério da Saúde. *Queimadas*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/q/queimadas>

⁷⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. *16 medidas pela qualidade do ar nas cidades*. Disponível em: https://www.cnm.org.br/cms/images/stories/Links/06062019_16_medidas_pela_qualidade_do_ar_nas_cidades.pdf

de voltadas para a exposição humana e a poluição atmosférica, promoção de energia limpa, controle de emissões de poluentes, construção de áreas verdes e incentivos à mobilidade ativa, entre outras. As duas últimas frentes, inclusive, promovem ao mesmo tempo a prática de atividade física, potencializando os ganhos.

O enfrentamento da poluição do ar exige uma abordagem integrada, que articule regulação, produção de conhecimento, ação territorial, fortalecimento do SUS e o enfrentamento das iniquidades de gênero, de raça, econômica e social, reconhecendo a qualidade do ar como um determinante central da saúde e um eixo estruturante das agendas de saúde, clima, desenvolvimento e justiça socioambiental. Nesse sentido, listamos as propostas a seguir:

PROPOSTAS PARA O CONTROLE DA POLUIÇÃO DO AR

1. Políticas de preços e impostos

- Propor medidas fiscais que aumentem a carga tributária de veículos, embarcações e aeronaves, conforme seu impacto ambiental.
- Reduzir subsídios a combustíveis fósseis e atividades altamente poluentes.
- Ampliar incentivos a transporte público limpo, mobilidade coletiva e ativa, energia renovável e eficiência energética.
- Revisar a política tributária para combustíveis fósseis (Lei nº 10.336/2001).

2. Regular publicidade, patrocínio e ações de greenwashing

- Restringir a publicidade de combustíveis fósseis, automóveis altamente poluentes e produtos e atividades intensivos em emissões de poluentes atmosféricos e gases de efeito estufa.
- Fortalecer mecanismos de regulação e responsabilização sobre alegações ambientais enganosas (greenwashing).
- Estabelecer critérios e restrições para patrocínio de eventos públicos, esportivos, culturais, educacionais e de saúde por setores altamente poluentes.

3. Garantir informação clara e produção de evidências

- Criar sistemas integrados de alerta público sobre qualidade do ar, queimadas, fumaça e ondas de calor.
- Exigir informação clara sobre emissões e impactos ambientais de veículos, combustíveis e produtos de alta emissão.
- Incentivar ações de pesquisa, desenvolvimento e inovação voltadas à poluição do ar, incluindo seus impactos na saúde, para subsidiar a tomada de decisão em diferentes níveis de gestão.
- Incorporar indicadores de tempo de deslocamento e exposição à poluição nos processos de avaliação de impacto em saúde.
- Integrar dados ambientais, climáticos e de saúde para análise de risco e produção de evidências aplicadas.
- Fortalecimento da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos do Ministério da Saúde, considerando a descentralização de ações para municípios e estados, em especial regiões metropolitanas e áreas com complexos industriais.
- Produzir, coletar e analisar dados descentralizados por raça/cor, gênero, sexualidade e deficiência, entre outros, e produzir informações com esses recortes.

4. Ampliar ambientes saudáveis

- Expandir áreas verdes, arborização urbana, praças, parques e corredores verdes, em especial em bairros e áreas periféricas.
- Criar zonas de baixa emissão e priorizar a proteção de territórios e grupos mais expostos à poluição, como escolas, unidades de saúde, periferias, crianças, idosos, gestantes e trabalhadores expostos, incorporando a perspectiva de equidade e justiça socioambiental nas políticas de redução da poluição do ar.
- Priorizar transporte público limpo, seguro e acessível, além de infraestrutura e segurança pública adequada para caminhada e bicicleta.
- Integrar ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e redução de exposições ambientais no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
- Fortalecer mecanismos de governança intersetorial, envolvendo saúde, meio ambiente, energia, transporte e planejamento urbano.
- Promover o desenvolvimento urbano policêntrico, reduzindo a concentração de empregos em poucos núcleos metropolitanos.
- Integrar políticas de mobilidade, uso do solo, habitação, clima, meio ambiente e saúde.
- Priorizar intervenções voltadas às populações socialmente mais vulneráveis, que concentram simultaneamente maior exposição e maior suscetibilidade aos efeitos da poluição.

5. Controlar fontes emissoras

- Fortalecer a regulação e a fiscalização de padrões de emissão para veículos, combustíveis, indústrias, energia, resíduos e atividades rurais.
- Aprimorar e fiscalizar a implementação de políticas para controle de emissão de poluentes atmosféricos.

- Ampliar fiscalização e responsabilização de grandes emissores.
- Desestimular a incineração de resíduos e fortalecer alternativas ambientalmente adequadas.
- Priorizar territórios e populações mais vulneráveis (como áreas com queimadas recorrentes, favelizadas e periféricas, entre outras) nas políticas de transição para energia limpa.

6. Proteger florestas e prevenir queimadas

- Combater o desmatamento e as queimadas ilegais.
- Assegurar a proteção das florestas, unidades de conservação, terras indígenas e territórios tradicionais.
- Criar planos de contingência para queimadas e incêndios florestais, com integração entre meio ambiente, defesa civil e SUS.

7. Fortalecer a governança, o monitoramento e os padrões de qualidade do ar

- Assegurar a implementação e regulamentação da Política Nacional de Qualidade do Ar, instituída pela Lei nº 14.850/2024, incluindo a consolidação de um sistema nacional integrado de monitoramento.
- Adequar os padrões nacionais de qualidade do ar aos recomendados pela OMS e às estratégias de mitigação e adaptação às mudanças climáticas, reconhecendo a redução da poluição atmosférica como co-benefício das ações climáticas.
- Garantir financiamento, apoio técnico e transparência pública dos dados de qualidade do ar.
- Fortalecer a integração entre sistemas de monitoramento da qualidade do ar e sistemas de vigilância em saúde, contribuindo para a análise dos impactos na morbimortalidade.

- Fortalecer a capacidade técnica dos estados e municípios para monitoramento e análise de dados por meio de financiamento, capacitação e apoio institucional.
- Estimular parcerias com instituições de pesquisa para desenvolvimento de metodologias complementares de monitoramento (como modelagem e sensoriamento remoto), especialmente em áreas sem cobertura de estações.
- Priorizar a expansão do monitoramento em territórios críticos e vulneráveis, como a Amazônia Legal, regiões metropolitanas e áreas com recorrência de queimadas.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:
POLÍTICAS DE PREVENÇÃO
DE DCNTS FAZEM BEM PARA
A SAÚDE, A ECONOMIA E O
PLANETA**



O modelo da Prevenção 360° defende que promover o controle das DCNTs de forma integrada, equitativa e abrangente é uma forma de reconhecer a conexão entre saúde humana e meio ambiente e atuar em prol de um país com mais bem-estar, justiça social e sustentabilidade. Os fatores de risco das DCNTs, como visto, estão ligados às condições de vida e impactam especialmente populações mais vulneráveis, como as populações negras, indígenas, faveladas, quilombolas, ribeirinhas, pesqueiras, pessoas com deficiência, migrantes e refugiadas.

Além disso, já não há mais dúvidas de que os fatores de risco para as DCNTs estão ligados também às mudanças climáticas, com o ciclo de produção, consumo, transporte e descarte de produtos ultraprocessados, tabaco e álcool causando consequências graves para o planeta.

A ACT Promoção da Saúde defende que ambientes saudáveis promovem escolhas saudáveis e sustentáveis para todos. Assegurar contextos favoráveis à saúde evita doenças crônicas, diminui a sobrecarga do SUS, melhora a qualidade de vida da população e também faz bem para a economia. A conscientização individual sobre os prejuízos causados por produtos nocivos à saúde é importante, mas há um limite para os benefícios que essa estratégia pode trazer, em termos de saúde pública, quando o ambiente em que as pessoas estão inseridas privilegia produtos nocivos.

O caminho, felizmente, já foi mapeado. Nós sabemos quais políticas públicas funcionam, e elas se adaptam extraordinariamente bem para todos os fatores de risco: é preciso que produtos nocivos paguem mais impostos, fiquem menos disponíveis, tenham advertências claras sobre seus malefícios e não sejam incentivados por meio de estratégias de marke-

ting. Ao mesmo tempo, os territórios precisam ser continuamente monitorados e aprimorados para promover a sustentabilidade e o bem-estar, permitindo a prática de atividade física e protegendo a população contra poluentes.

Com a conclusão do período da Agenda 2030 e do Plano de DANT 2021-2030, os próximos quatro anos são determinantes para que o Brasil consolide uma posição de liderança global com relação à saúde dos povos e do planeta. Representantes públicos que forem eleitos para mandatos neste quadriênio precisam estar cientes dessa responsabilidade e atuar de acordo com as melhores evidências científicas e práticas internacionais para proteger a população e construir um futuro mais saudável, equitativo e sustentável para o país.



[illegible]

