

World  
Cancer  
Research Fund



American  
Institute for  
Cancer Research

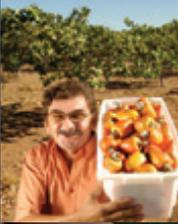


## SUMÁRIO EXECUTIVO

# Políticas e Ações para Prevenção do Câncer no Brasil

Alimentação, Nutrição  
e Atividade Física

3ª reimpressão





## REDE GLOBAL DO FUNDO MUNDIAL DE PESQUISA CONTRA O CÂNCER

Desde sua fundação, em 1982, a Rede Global do Fundo Mundial de Pesquisa contra o Câncer (WCRF) tem se dedicado à prevenção do câncer por meio da alimentação e nutrição, e mais recentemente, da atividade física e controle de peso.

Todos os membros da ação global compartilham a mesma visão, herança e missão. O conjunto de organizações internacionais da WCRF fornece serviços científicos e administrativos para os países membros da organização.

### NOSSA VISÃO

Ajudamos pessoas a fazerem escolhas que reduzem suas chances de desenvolver câncer.

### NOSSA HERANÇA

Fomos a primeira organização beneficente voltada para o câncer a:

- Criar a conscientização da relação entre alimentação e risco de câncer.
- Direcionar fundos de pesquisa à alimentação e prevenção do câncer.
- Consolidar e interpretar a pesquisa mundial para gerar uma mensagem prática sobre a prevenção do câncer.

### NOSSA MISSÃO

Hoje, a Rede Global do Fundo Mundial de Pesquisa contra o Câncer continua:

- Financiando pesquisas sobre a relação da nutrição, atividade física e controle do peso ao risco de câncer.
- Interpretando a literatura científica acumulada na área.
- Informando às pessoas sobre as escolhas que elas podem fazer para reduzir as chances de desenvolver câncer.

## INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) é o órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil. Essas ações compreendem a assistência médico-hospitalar, prestada direta e gratuitamente aos pacientes com câncer como parte dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, e a atuação em áreas estratégicas, como prevenção e detecção precoce, formação de profissionais especializados, desenvolvimento da pesquisa e geração de informação epidemiológica.

### NOSSA MISSÃO

Com o objetivo de melhor desempenhar o seu papel público de órgão executor, normalizador e coordenador da política nacional de controle do câncer no Brasil, o INCA redefiniu, no ano de 2000, sua Missão, que passou a ser enunciada como *Ações nacionais integradas para prevenção e controle do Câncer*

### NOSSA VISÃO

Exercer plenamente o papel governamental na prevenção e controle do câncer, assegurando a implantação das ações correspondentes em todo o Brasil, e, assim, contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

A Rede Global do Fundo Mundial de Pesquisa contra o Câncer é formada pelas seguintes organizações beneficentes:

- The American Institute for Cancer Research (AICR)
- World Cancer Research Fund UK (WCRF UK)
- Wereld Kanker Onderzoek Fonds (WCRF NL)
- World Cancer Research Fund Hong Kong (WCRF HK)
- Fonds Mondial de Recherche Contre le Cancer (WCRF FR)

E ainda pelo conjunto de organizações World Cancer Research Fund International.

### Ficha Catalográfica

B823g Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância.

Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentação, nutrição e atividade física. 3. reimpr. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância – Rio de Janeiro: INCA, 2012.

16 p. (Sumário Executivo)  
ISBN 978-85-7318-162-3

1. Neoplasias – Prevenção e Controle. 2. Política de Saúde. 3. Nutrição. 4. Alimentação. 5. Atividade Motora. I. Título.

### Edição original em Inglês

World Cancer Research Fund/ American Institute for Cancer Research Policy and Action for Cancer Prevention. Food, Nutrition, and Physical Activity: a Global Perspective. Washington DC: AICR, 2009 ©2009 World Cancer Research Fund International

Esta versão em Português foi realizada em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde.

Tiragem: 3.000 exemplares  
3ª reimpressão - 2012

### Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)  
Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância  
Rua Marquês de Pombal, 125 – Centro  
20230-092 - Rio de Janeiro – RJ  
Tel.: (21) 3207-5500  
www.inca.gov.br

### Edição

Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica  
Rua Marquês de Pombal, 125 – Centro  
20230-092 - Rio de Janeiro – RJ  
Tel.: (21) 3207-5500

### Coordenação de elaboração

Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva  
Amâncio Paulino de Carvalho  
Claudio Pompeiano Noronha  
Sueli Gonçalves Couto  
Fabio da Silva Gomes  
Geoffrey Cannon

### Revisão técnica

Sueli Couto  
Fabio da Silva Gomes

### Tradução

ATO Training and Translation Center

### Supervisão editorial

Letícia Casado

### Edição e produção editorial

Taís Facina

### Diagramação

Cecília Pachá

### Ficha catalográfica

Eliana Rosa Fonseca (bibliotecária)  
Esther Rocha (estagiária)

### Fotos

Ministério do Desenvolvimento Agrário

### Gráfica

Flama

# Prefácio

Na maioria das vezes, o câncer pode ser evitado. O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e o Fundo Mundial de Pesquisa contra o Câncer/ Instituto Americano para Pesquisa do Câncer (WCRF/AICR) juntaram forças para criar este documento resumo. O propósito é mostrar como o câncer tem sido e pode ser controlado e prevenido no Brasil. Para tanto, são necessárias políticas e programas efetivos, nos quais todos os atores sociais, incluindo o governo em todos os níveis, a sociedade civil, as indústrias, a mídia e os cidadãos desempenham papéis essenciais. O foco do Relatório de Políticas do WCRF/AICR de 2009, a partir do qual foi preparado este sumário executivo para o Brasil, está centrado na alimentação e nutrição, atividade física, peso corporal e também no aleitamento materno. Além disso, é enfatizada a importância de não fumar e evitar outras exposições ao tabaco.

## Parcerias

Uma diretriz sumarizada aqui é que para controlar e prevenir o câncer, e para promover a saúde pública e o bem-estar, estabelecer parcerias é crucial. Este documento é um exemplo de tal parceria, ele contém questões-chave extraídas do Relatório de Políticas do WCRF/AICR de 2009 com sua perspectiva global. Este sumário executivo apresenta o Relatório e suas recomendações dentro do cenário Brasileiro, abordando os desafios e sucessos, e identificando políticas e ações que são especialmente relevantes à prevenção do câncer no Brasil.

## Transformações

Em 1950, o Brasil era um país, na sua maioria rural, com uma população de aproximadamente 50 milhões de pessoas, cujos principais problemas de saúde pública eram originários da extrema pobreza e privação. Estes problemas ainda são importantes nas regiões Norte e Nordeste e em outras comunidades empobrecidas. Mas atualmente, com uma população predominantemente urbana e sedentária que se aproxima rapidamente para os 200 milhões, os maiores problemas de saúde no Brasil são muito parecidos com os dos países desenvolvidos – obesidade, pressão alta, doenças cardíacas e também o câncer. Os quais atingem tanto as comunidades pobres como as mais ricas.

## Ações

Enquanto ainda há muito a fazer, a saúde da população brasileira está melhorando muito com o controle de doenças infecciosas, fornecimento de água limpa, cuidados gerais com alimentação, educação primária, ampliação do Sistema Único de Saúde e estratégias de ação nos cuidados com a alimentação e nutrição. Nesta segunda década do século XXI, a nova prioridade nacional do Brasil é o controle e a prevenção de doenças crônicas, incluindo o câncer. Este resumo de ações, os relatórios dos quais ele se originou e as evidências nas quais ele é baseado, apontam para a necessidade de uma ação coletiva em favor da saúde pública.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Brasil

Instituto Americano para Pesquisa do Câncer

## Recomendações gerais do Relatório sobre Alimentação e Câncer do WCRF/AICR de 2007

### GORDURA CORPORAL

Seja o mais magro quanto possível dentro dos limites normais de peso corporal

### ATIVIDADE FÍSICA

Mantenha-se fisicamente ativo como parte da rotina diária

### ALIMENTOS E BEBIDAS QUE PROMOVEM O GANHO DE PESO

Limite o consumo de alimentos com alta densidade energética  
Evite bebidas açucaradas

### ALIMENTOS DE ORIGEM VEGETAL

Consuma principalmente alimentos de origem vegetal

### ALIMENTOS DE ORIGEM ANIMAL

Limite o consumo de carne vermelha e evite carnes processadas

### BEBIDAS ALCOÓLICAS

Limite o consumo de bebidas alcoólicas

### PRESERVAÇÃO, PROCESSAMENTO, PREPARO

Limite o consumo de sal  
Evite cereais e grãos mofados

### SUPLEMENTOS ALIMENTARES

Ter como objetivo o alcance das necessidades nutricionais apenas por intermédio da alimentação

### AMAMENTAÇÃO

As mães devem amamentar; as crianças devem ser amamentadas

### SOBREVIVENTES DE CÂNCER

Siga as recomendações de prevenção de câncer



O quadro 1 mostra recomendações gerais do Relatório sobre Alimentação e Câncer do WCRF/AICR publicado em 2007, cujas conclusões provêm de revisões sistemáticas da literatura, servindo de base para o Relatório de Políticas do WCRF/AICR de 2009. O Relatório de 2007 também inclui metas de saúde pública e recomendações individuais, quantificadas quando apropriado. As recomendações de políticas públicas do Relatório de 2009 listadas por completo nas páginas de 7 a 16 deste resumo também são provenientes de revisões sistemáticas e outras revisões de uma ampla e diversificada literatura sobre determinantes ambientais, econômicos e sociais dos padrões alimentares, de atividades físicas, composição corporal e aleitamento materno, as quais podem modificar o risco de câncer. Os Relatórios de 2007 e 2009 estão disponíveis no sítio: [www.dietandcancerreport.org](http://www.dietandcancerreport.org)

# A necessidade de ação

**As populações estão aumentando, envelhecendo e se tornando cada vez mais sedentárias. Os casos de câncer e morte pelo câncer estão aumentando. Todavia, a maioria dos cânceres pode ser prevenida. A melhor evidência mostra que políticas inteligentes e ações combinadas em todos os níveis reduzirão o risco de muitos cânceres.**

No momento da publicação deste livro, aproximadamente 11 milhões de pessoas no mundo todo foram diagnosticadas com câncer, e aproximadamente 8 milhões de pessoas morrem de câncer anualmente. No mundo todo, a carga do câncer está projetada para aumentar, assim como o excesso de peso e a obesidade, os hábitos sedentários e, em muitos países, o tabagismo.

## Vida Moderna

Ao redor do mundo, as populações têm trocado as áreas rurais por cidades, tornando-se mais sedentárias e consumindo quantidades crescentes de bebidas e alimentos industrializados. Essas grandes mudanças começaram na

Europa, América do Norte e em outros países que se tornaram industrializados no início do século XIX. Nas décadas mais recentes houve uma aceleração ao redor do mundo. Nas áreas onde o suprimento de alimentos é garantido, o resultado foi o aumento rápido de peso, obesidade e doenças crônicas, como doenças do coração e câncer.

## Forças Externas

Essas tendências são moldadas por outras forças externas que se tornaram mais poderosas desde a década de 1980. Como mostra a figura abaixo, esses padrões determinantes da alimentação, atividade física, composição corporal e aleitamento materno, associados aos estados de saúde, podem ser categorizados como ambientais, econômicos e sociais. Alguns podem parecer óbvios, mas outros fatores, como cidades projetadas para o transporte motorizado, subsídios para a agricultura, falta de padrões adequados para as refeições escolares e questões mais abrangentes como a globalização da economia, mudanças climáticas e o impacto da recessão nos sistemas de alimentação podem ser menos evidentes, mas também definem os padrões alimentares.



O risco populacional e individual de desenvolver o câncer é, na sua maioria, determinado por fatores externos, como mostrado na figura 1. Uma vez que as pessoas tomam consciência sobre o que pode aumentar o risco de câncer - e outras doenças -, o que elas fazem pode parecer ser uma simples questão de escolha pessoal. Muitos fatores influenciam os padrões de alimentação, atividade física, composição corporal e aleitamento materno. Estes fatores, como alguns mencionados na figura 1, podem ser classificados como físico-ambientais, econômicos e sociais, bem como individuais. Eles se sobrepõem uns aos outros, como mostra o *dégradé* verde na barra horizontal. Todos esses fatores operam em nível mundial, nacional, local e individual. Eles também se sobrepõem uns aos outros, como mostra o *dégradé* no fundo azul. Vivenciados em nível individual, os determinantes físico-ambientais, econômicos e sociais afetam a acessibilidade, acessibilidade econômica ou aceitabilidade de alimentos e bebidas, aleitamento materno e atividade física.

### Estimativas (FAP%)<sup>1</sup> da fração prevenível do câncer pela alimentação, nutrição, atividade física e gordura corporal<sup>2</sup> adequados no Brasil

	Por meio da alimentação, nutrição, atividade física e gordura corporal <sup>2</sup> adequadas	Somente pela gordura corporal <sup>2,3</sup> adequada	
		Homens	Mulheres
Boca, faringe, laringe	63	-	-
Esôfago	60	20	26
Pulmão	36	-	-
Estômago	41	-	-
Pâncreas	34	25	14
Vesícula	10	3	15
Fígado	6	-	-
Colorretal	37	8	1
Mama	28	-	14
Endométrio	52	-	29
Próstata	N/A <sup>4</sup>	-	-
Rim	13	10	16
<b>Total para esses cânceres combinados</b>	<b>30</b>	<b>13</b>	<b>13</b>
<b>Total para todos os cânceres</b>	<b>19</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Fonte: Fundo Mundial para Pesquisa contra o Câncer / Instituto Americano para Pesquisa do Câncer

1. Estes valores são percentuais calculados como Fração Atribuível Populacional (FAP) arredondados ao número inteiro mais próximo e são baseados em diversos pressupostos. Há uma margem de variação plausível em torno dessas estimativas pontuais, mas elas representam as estimativas mais prováveis.
2. Baseado nas conclusões do Relatório de Alimentação e Câncer do WCRF/AICR de 2007.
3. Estimados para aqueles cânceres dos quais a gordura corporal é uma das causas (baseado nas conclusões do Relatório de Alimentação e Câncer do WCRF/AICR de 2007)
4. Dados de exposição não disponíveis.



A maioria dos cânceres pode ser prevenida, ao não fumar e ao evitar outras formas de exposição ao tabaco, e seguindo as recomendações do Relatório de Alimentação e Câncer do WCRF/AICR de 2007. O quadro 2 é baseado em novas análises e contém estimativas que dimensionam quanto do câncer no Brasil poderia ser prevenido, se os padrões alimentares e de atividade física mais saudáveis, seguidos por uma parte da população brasileira, fossem seguidos por todos. A coluna da esquerda mostra a proporção para 12 cânceres comuns, e para todos estimados como preveníveis dessa forma. As duas colunas da direita mostram as proporções dos cânceres dos quais a gordura corporal é uma causa e que podem ser prevenidos apenas com a manutenção de uma composição corporal adequada. Os números estão, provavelmente, subestimados. O painel de especialistas, responsável pelos Relatórios do WCRF/AICR, julga que, para os cânceres mais comuns, cerca de um terço dos cânceres no Brasil pode ser prevenido se suas recomendações forem seguidas.

Todos os fatores exercem seus efeitos também no nível individual, influenciando a acessibilidade, a disponibilidade ou a aceitação de padrões alimentares, de atividades físicas e aleitamento materno saudáveis, diminuindo assim o risco de câncer e outras doenças.

#### Abordagens médicas

Abordagens ortodoxas sobre o câncer incluem pesquisas sobre suas causas biológicas; informação ao público e programas educacionais; vigilância, rastreamento e identificação precoce; tratamento médico, cirurgia e cuidados paliativos. Essas abordagens são essenciais, porém, não são suficientes. Considerando-se a escala populacional, os custos do tratamento de câncer, especificamente, tornam-se um fardo intolerável para a economia, recursos humanos e outros recursos, mesmo nos países de alta renda.

#### A necessidade de prevenção

Se ninguém fumasse ou fosse exposto ao tabaco, aproximadamente um terço dos atuais casos de câncer seria prevenido. Novas análises feitas para o Relatório de Políticas do WCRF/AICR de 2009 mostram que seguindo os padrões saudáveis de alimentação e atividade física, como apontado no Relatório de Alimentação e Câncer do WCRF/AICR de 2007, a prevenção pode chegar a um quarto. Estimativas da fração prevenível de cânceres comuns no Brasil são apresentadas no quadro 2. Essas estimativas indicam a necessidade imediata de uma ação conjunta para controlar e prevenir o câncer no Brasil e no mundo. Tal ação, quando profundamente baseada em boas evidências, cuidadosamente monitorada e aprimorada pode ser realizada com sucesso.

#### Os Relatórios do WCRF/AICR de 2007 e 2009

Os Relatórios do WCRF/AICR de 2007 e 2009 estão disponíveis para download em [www.dietandcancerreport.org](http://www.dietandcancerreport.org). Este sítio também inclui formulários para a compra dos relatórios.

# Evidência e avaliação

**Os achados do Relatório proveem da avaliação de revisões sistemáticas da literatura e outras evidências. Elas estão focadas no impacto de fatores externos nos padrões de alimentação e de atividade física, na composição corporal, no aleitamento materno, e portanto, no risco de câncer. Questões “macro” também são levadas em conta.**

## Evidência

As evidências que servem de base para as descobertas do Relatório foram reunidas em forma de revisões sistemáticas da literatura especialmente comissionadas para o relatório, sendo inevitavelmente uma literatura ampla e diversificada. Essas revisões foram suplementadas com literatura adicional.

O painel de especialistas considerou que as evidências mais relevantes publicadas em periódicos científicos vêm de estudos conduzidos em países ricos. Além disso, alguns fenômenos de provável relevância, por sua natureza, não podem ser anatomizados por uma abordagem rígida para revisar a literatura. Isto inclui grandes e novas questões, tais como as mudanças climáticas, a globalização da economia e seus efeitos em todo o sistema alimentar, e a crise econômica mundial; tudo isso pode afetar o fornecimento de alimentos, especialmente em regiões mais pobres.

Conforme foi ilustrado pelo quadro conceitual apresentado na página 2, a evidência foi estruturada em

termos das dimensões físico-ambiental, econômica, social e também individual, além dos aspectos dessas dimensões que delinham padrões de alimentação, atividade física, composição corporal e aleitamento materno. A viabilidade, a aceitabilidade e o impacto das políticas públicas e ações baseadas em tais evidências foram então avaliadas com estimativas de seu custo, estrutura de tempo e possibilidade de transferência. Nesta página e na próxima, apresentamos exemplos de políticas evidentemente de sucesso.

## Físico-ambiental

Esta dimensão inclui tanto o mundo físico quanto o contexto em que se vive. Os tópicos seguintes apresentaram evidências promissoras. *Clima e terra*, especificamente, mudanças climáticas, água e contaminação da água por arsênio. *Produção de alimentos*, em especial a produção de alimentos industrializados, produção animal, pequenas propriedades agrícolas, e contaminação por aflatoxina. *Ambientes de fornecimento e varejo*, em especial o acesso, propaganda e marketing. *Planejamento e transporte*, boas instalações para aleitamento materno, disponibilidade de parques, áreas de lazer e esportivas, e sistemas de transporte.

## Econômica

Os seguintes tópicos apresentaram evidências promissoras. *Globalização econômica*, especificamente regras de comércio mundial de alimentos, e monitoramento do impacto da

### Boas práticas no Brasil

#### 1. Alimentação escolar. O início de uma vida saudável

O Brasil tem o que talvez seja o programa governamental mais abrangente já projetado para melhorar e sustentar a qualidade dos alimentos consumidos por escolares. Na década de 1990, os alimentos fornecidos para as escolas públicas eram distribuídos pelas autoridades federais que centralizavam o controle. As refeições escolares eram monótonas e pouco palatáveis, com grande quantidade de amido e açúcar refinados, e sal, incluindo poucos alimentos frescos.

Novas leis do governo federal descentralizaram o sistema, para prevenir o mau uso dos recursos, e por motivos de saúde pública. As leis estipulam que 70% da verba destinada à alimentação escolar, chegando em 2009 a US\$ 1 bilhão por ano para 35 milhões de crianças, seja gasta com frutas, legumes e verduras frescos e outros alimentos minimamente processados, sendo que 30% desse total deve ser adquirido localmente, de cooperativas e agricultores familiares. Em algumas cidades, as crianças também aprendem sobre a origem dos alimentos e como preparar refeições. Redes de profissionais de saúde pública têm se organizado para assessorar autoridades municipais.

Essa colaboração entre governos nacional, estaduais e municipais, produtores locais de alimentos, diretores e funcionários das escolas dá suporte à economia rural e local. Tal colaboração encoraja os pais a melhorarem a qualidade das refeições preparadas e consumidas em casa e fornece refeições saudáveis às crianças por todo o país.

Fonte:  
FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO.  
*Alimentação escolar*. Disponível em [http://www.fn.de.gov.br/home/index.jsp?arquivo=alimentacao\\_escolar.html](http://www.fn.de.gov.br/home/index.jsp?arquivo=alimentacao_escolar.html)  
BRASIL. Lei nº 11.947, de 16 de Junho de 2009. *Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar*. Brasília: Presidência da República, 2009.

### Boas práticas no Brasil

#### 2. Curitiba em movimento

A região metropolitana de Curitiba, capital do estado do Paraná, foi redesenhada com a finalidade de harmonizar uso do solo, controle do tráfego, transporte público, preservação de espaços abertos, e zoneamento urbano e industrial. O objetivo deste trabalho, que teve início na década de 1970, foi o de melhorar as condições de vida na cidade de maneira geral. Isso também transformou Curitiba em uma cidade mais segura e mais agradável para ciclistas e pessoas que fazem caminhadas.

O projeto foi desenvolvido, primeiramente, em meados da década de 1960, seguido de uma série de debates públicos. Em meados da década de 1970, ele começou a ser implantado, combinando intervenções físicas, econômicas, culturais e sociais que respeitaram a escala, a história e a cultura da cidade. Na década de 1980, cresceu a participação popular e o projeto tornou-se amplamente descentralizado. A rede integrada de transporte foi expandida com a construção de 120 quilômetros de ciclovia. Em meados da década de 1990, foram criadas as primeiras Ruas da Cidadania. Estas ruas reúnem, no mesmo espaço, serviços públicos e áreas para esporte, lazer e cultura, bem próximos a terminais de transporte coletivo, facilitando o acesso aos serviços.

No nível federal, o Ministério das Cidades criou o programa “Bicicleta Brasil”, que prevê repasse de recursos para estados e municípios para apoiar a implementação de sistemas integrados de transporte público e de sistemas de transporte não motorizado.

Fonte:  
INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO DE CURITIBA.  
*Planejando a cidade. História do Planejamento*. Disponível em: [http://www.ippuc.org.br/pensando\\_a\\_cidade/index\\_hist\\_planej.htm](http://www.ippuc.org.br/pensando_a_cidade/index_hist_planej.htm)  
BRASIL. Ministério das Cidades. *Bicicleta Brasil*. Disponível em: <http://www.cidades.gov.br/secretarias-nacionais/transporte-e-mobilidade/programas-e-acoess/bicicleta-brasil>

globalização nos sistemas alimentares. *Disponibilidade e preço*, incluindo subsídios agrícolas e outros, impostos e outros desestímulos a alimentos não saudáveis, a bebidas alcoólicas e outras bebidas prejudiciais, e a veículos particulares, e apoio financeiro e outros incentivos a alimentos e bebidas saudáveis e à atividade física. *Alimentos e bebidas industrializados*, em especial a reformulação dos produtos alimentícios e das bebidas, rotulagem adequada dos alimentos, redução no tamanho das porções. *Propaganda e marketing de produtos*, incluindo de alimentos e bebidas não saudáveis, para crianças, e de fórmulas infantis e desmame, e promoção de modos de vida mais saudáveis. *Renda e equidade*, especificamente a redução da pobreza absoluta e da iniquidade de renda.

## Social

Tópicos promissores na dimensão social incluíram os seguintes. *Etnicidade e cultura*, e como esses afetam de forma relevante os modos de vida, a importância de práticas alimentares tradicionais e promoção da cultura do aleitamento materno. *Escola e trabalho*, especificamente, a nutrição e atividade física no currículo escolar, padrões nutricionais adequados às refeições escolares, restrições de acesso a alimentos e bebidas não saudáveis nas escolas e ambientes de trabalho, e incentivo à alimentação saudável, atividade física e instalações para amamentar nos locais de trabalho. *Situação social e equidade*, em particular, a redução das iniquidades sociais. *Organizações multinacionais e governos*, incluindo legislação e regulamentação planejadas para melhorar a alimentação, aumentar níveis de atividades físicas e controlar a obesidade na população como um todo, e nas escolas e outras instituições; e informação e campanhas educativas.

*Sociedade civil*, o papel das organizações da sociedade civil como defensoras, e dos profissionais da saúde intervindo nas comunidades, nas escolas e nos ambientes de trabalho.

## Individual

Tópicos promissores dentre a dimensão individual incluíram os seguintes. *Comunidades, famílias e indivíduos*, por exemplo, incentivo a cozinhar e preparar as refeições regularmente, apoio ao aleitamento materno por parceiros e outros membros da família, incorporar a prática regular de atividade física no dia a dia, e apoiar organizações da sociedade civil. *Conhecimento, atitudes e crenças*, especificamente a inclusão de membros da família em intervenções, e promoção do valor do aleitamento materno, principalmente já na gravidez. *Estados físico e psicológico* e como eles afetam de forma relevante os modos de vida. *Características individuais*, particularmente os efeitos da idade, sexo, tamanho, e a promoção da atividade física, especialmente para crianças e adolescentes.

## Julgamentos

Após serem resumidas, as evidências foram classificadas de duas formas: a confiança na evidência e o impacto potencial de políticas e ações baseadas nessas evidências. As recomendações foram extraídas das evidências classificadas como “alta” ou “média”.

### Evidências e avaliações completas

O Relatório de políticas inclui detalhes sobre as evidências e suas avaliações, com referências bibliográficas completas. Este documento e as revisões sistemáticas da literatura estão disponíveis em [www.dietandcancerreport.org](http://www.dietandcancerreport.org).

## Boas práticas no Brasil

### 3. Liderando a estratégia global de aleitamento materno

A importância vital, em circunstâncias normais, do aleitamento materno exclusivo estendido é bem reconhecida no Brasil. Uma ação conjunta, na qual o Brasil permanece como um líder internacional, levou à criação e à adoção da Estratégia da Organização das Nações Unidas (ONU). Com o apoio dos governos de muitos outros países e seus delegados nas reuniões da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-Americana de Saúde, e em outros lugares, além do apoio do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, em 2000 e 2001, o Ministério da Saúde do Brasil preparou e defendeu uma Resolução que, depois de longas consultas, revisões e correções, serviu de base à estratégia atual.

Esse sucesso só foi possível pela estreita colaboração com as principais organizações da sociedade civil internacionais, tais como a Associação Mundial para Ação em Aleitamento Materno e a Rede de Ação Internacional de Alimentação para o Bebê, além das parcerias com lideranças médicas, epidemiologistas e outros especialistas ao redor do mundo.

O Brasil continua reforçando as políticas e práticas do aleitamento materno. Em 2008, a duração da licença-maternidade foi aumentada de 4 meses obrigatórios para 6 meses. O período adicional não é obrigatório, mas os empregadores têm seus impostos reduzidos como incentivo.

Fonte: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/ Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). *Estratégia da ONU para alimentação de lactentes e crianças de primeira infância*. Genebra: OMS, 2003. BRASIL. Lei nº 11.770, de 9 de Setembro de 2008. *Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal*. Brasília: Presidência da República, 2008.

## Boas práticas no Brasil

### 4. Marketing de alimentos e bebidas para crianças

Desde a década de 1980, o excesso de peso na infância e na adolescência vem crescendo dentre todos os níveis socioeconômicos, assim como vários tipos de câncer – alguns agora conhecidos como sendo causados, em parte, pelo excesso de gordura corporal – e outras doenças crônicas.

Muitos atores sociais bem-informados no Brasil concordam que as pesadas propagandas e outras práticas de marketing de alimentos processados de alta densidade energética e de bebidas açucaradas dirigidas às crianças são uma das causas do excesso de gordura corporal no início da vida. Alguns fabricantes de alimentos e bebidas, que antes achavam que os pais deveriam ser considerados os únicos responsáveis por aquilo que suas crianças consomem, agora instituíram voluntariamente um código de condutas que visa a restringir a propaganda e o marketing dirigidos às crianças menores de 12 anos. Organizações da sociedade civil e profissionais de saúde, em geral, concordam que a regulação do Estado é necessária, incluindo a proibição absoluta.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), um órgão responsável por regular questões referentes à saúde pública, elaborou uma proposta de regulação da publicidade de alimentos industrializados em 2006. A proposta foi disponibilizada ao público para consulta em 2006. Em 2009 foi finalizado o processo de consulta à sociedade, mas o trabalho de finalização, aprovação e implementação da regulamentação envolvendo todos os atores sociais de relevância sobre o assunto segue em curso.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Propaganda de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária. Detalhes da Consulta Pública nº 71/2006 – Alimentos*. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/propaganda/consulta\\_71\\_2006.htm](http://www.anvisa.gov.br/propaganda/consulta_71_2006.htm).

# Princípios e recomendações

## Os princípios

**A análise das evidências demonstra que as recomendações de políticas e ações destas próximas páginas têm grande chance de serem viáveis, aceitáveis, alcançáveis, benéficas e efetivas. As recomendações também são guiadas por sete princípios inter-relacionados, resumidos aqui.**

### 1 *A ação é necessária*

A incidência e a tendência do câncer e da obesidade (uma causa de muitos cânceres) atualmente atingem um patamar de crise mundial de saúde pública. Ainda há muito a ser aprendido sobre as causas do câncer e da obesidade, mas o que se sabe já é suficiente para justificar políticas e ações em todos os níveis.

### 2 *A abordagem da saúde pública*

A saúde pública é um bem público. Os cidadãos têm o direito de exigir que as decisões que determinam a disponibilidade de alimentos e bebidas, e oportunidades para a prática de atividade física em qualquer setor da sociedade, sejam consideradas altamente prioritárias juntamente com a saúde pública.

### 3 *Trabalho em conjunto de todos os atores sociais*

Para que sejam efetivas, as políticas, programas e ações planejadas para prevenir o câncer entre populações precisam garantir que todos os atores envolvidos no processo sejam parceiros no planejamento e na execução das políticas. Os atores são aqueles que tomam decisões e constroem as políticas a partir de suas instituições/organizações. (ver figura 2)

### 4 *Prevenção por toda a vida*

As recomendações são definidas como a base de programas e práticas durante todo o ciclo de vida, com ênfase nas ações que protegem a saúde das crianças, mulheres e mães, bem como dos adultos em geral, no curto e longo prazos.

### 5 *No contexto do câncer*

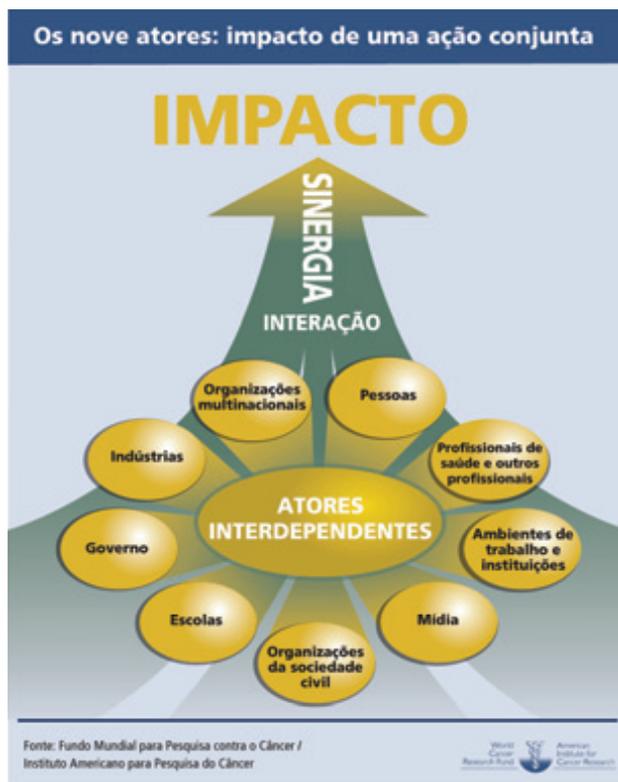
Todos os tipos de recomendações definidas para prevenir o câncer serão mais efetivas quando integradas àquelas para a prevenção da obesidade, outras doenças crônicas e outras doenças com causas muito parecidas.

### 6 *Anseio e realização*

Recomendações efetivas combinam muitas qualidades. Aquelas especificadas neste Relatório foram planejadas para serem positivas, desafiadoras, porém, viáveis, sustentáveis e equânimes.

### 7 *Ação estratégica*

Os formuladores de políticas e formadores de opinião precisam estabelecer metas e especificar as expectativas que sejam de longo prazo e realísticas .



**Alcançar uma alimentação saudável adequada e atividade física regular requer uma ação conjunta e integrada de todos os setores da sociedade. As recomendações na seção seguinte, começando na página de rosto, são dirigidas à nove grupos de atores sociais, como foi mostrado na figura 2. O impacto das ações e políticas depende do sucesso das interações entre todos os atores. As recomendações que seguem não se sustentam sozinhas; todas dependem em algum grau de outras ações. Em alguns casos, uma ação depende de uma outra; em outros, o benefício de duas ou mais ações conjuntas será maior do que a soma delas separadamente – o que significa “sinergismo”.**

## Prioridades brasileiras

Nas páginas seguintes estão listados mais de 50 objetivos e recomendações como sendo importantes, viáveis, alcançáveis e potencialmente efetivas no nível mundial. Algumas têm maior relevância que outras em algumas partes do mundo.

Neste resumo, especialmente preparado para o Brasil, várias recomendações que seguem foram destacadas em negrito. Mesmo que todas as recomendações sejam importantes, aquelas em destaque são tidas como as de maior relevância e prioridade no Brasil neste momento. O texto também justifica os motivos pelos quais essas recomendações são consideradas especialmente importantes e têm grande probabilidade de servirem de base para políticas e ações nacionais efetivas.

Embora algumas recomendações tenham sido selecionadas como prioridades específicas para o Brasil, todas as outras recomendações também são relevantes e importantes.

## As recomendações

Organizações multinacionais <sup>1</sup>
<b>OBJETIVO</b>
Criar e promover estratégias coordenadas que protejam a saúde pública por meio da alimentação, nutrição e atividades físicas
<b>RECOMENDAÇÕES</b>
<i>Todas as organizações multinacionais</i>
<b>Proteger e manter a saúde pública<sup>2</sup> em todos os acordos importantes da agricultura, alimentação, saúde, economia, comércio, meio ambiente e outros acordos</b>
<i>Organizações das Nações Unidas</i>
<b>Trabalhar em conjunto para garantir políticas integradas entre todas as agências relevantes</b>
<p>1. Inclui formuladores de políticas e tomadores de decisão de organizações internacionais econômicas, do comércio e políticas como o Fundo Monetário Internacional, o Banco Mundial, a Organização Mundial do Comércio, a União Europeia, a Associação do Livre-Comércio Norte-Americano, o Mercado Comum do Sul (Mercosul), entre outros, além da Organização das Nações Unidas (ONU) e os órgãos que a constitui. As principais organizações da ONU incluem a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, a Agência Internacional para Pesquisa sobre Câncer (IARC), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Programa Mundial de Alimentos, Organização Internacional do Trabalho (OIT) e muitas outras. Também inclui organizações interagenciais da ONU envolvidas com a alimentação e nutrição, como o Comitê Permanente de Nutrição da ONU e o Comitê Codex Alimentarius.</p> <p>2. Inclui a prevenção do câncer e de outras doenças crônicas. Sendo assim, a União Europeia, o Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional, a Organização Mundial do Comércio, o Comitê Codex Alimentarius e outras organizações multinacionais, especialmente aquelas cujas decisões têm força de lei ou as que, ao contrário, as obedecem, precisam incorporar a proteção e manutenção da saúde pública como uma parte invariável de seus trabalhos.</p>
<p>Fonte: Fundo Mundial para Pesquisa contra o Câncer / Instituto Americano para Pesquisa do Câncer</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>

### Por que este ator?

Organizações multinacionais são responsáveis por poderosas decisões que determinam a natureza dos sistemas alimentares, promovem o comércio internacional, e com isso afetam a saúde pública. Estas organizações, geralmente, não pensam na saúde pública quando tomam decisões e executam ações. As políticas e ações das organizações políticas, econômicas e de mercado multinacionais podem exercer um efeito sobre os padrões de doença maior do que as organizações diretamente ligadas ao controle e prevenção de doenças. A autoridade dos governos nacionais está cada vez mais limitada por acordos internacionais.

### Razões para este objetivo

A prevenção e o controle do câncer e de outras doenças crônicas são desafios que afetam o mundo todo e, portanto, precisam ser abordados em um nível internacional. Saúde e bem-estar precisam ser considerados centrais quando políticas internacionais, incluindo as econômicas e de comércio e outras políticas relevantes, são definidas. A saúde é um direito do ser humano e um bem público em si. Além disso, o estado de saúde e bem-estar de qualquer população exerce um impacto na sua prosperidade, integração social e na habilidade de gerenciar seu ambiente físico.

## As prioridades brasileiras

Ambas as recomendações foram selecionadas como prioridades nacionais para o Brasil.

*Todas as organizações multinacionais*  
Proteger e manter a saúde pública em todos os acordos importantes da agricultura, alimentação, saúde, economia, comércio, meio ambiente e outros acordos

O sistema alimentar brasileiro é profundamente afetado por acordos internacionais econômicos, do comércio e da agricultura. Mas em geral, os impactos na saúde pública não são considerados. Deste modo, grandes trechos de terra e florestas têm perdido espaço para a criação de gado, e monocultura de cana-de-açúcar e soja, adicionalmente, a produção e o consumo de frutas permanecem baixos.

Regulamentações e acordos internacionais que incentivam pequenos agricultores e agricultores familiares a produzirem alimentos saudáveis também contribuirão na criação de empregos e no aumento nos níveis de atividade física. As regulamentações e acordos que desencorajam o marketing de alimentos não saudáveis também protegerão a saúde da população.

O controle de agrotóxicos precisa ser intensificado. O Brasil é o maior usuário de agrotóxicos do mundo, inclusive de produtos já proibidos na China e nos Estados Unidos.

Campos CSS, Campos, RS. Soberania alimentar como alternativa ao agronegócio no Brasil. Scripta Nova. Revista Eletrônica de Geografia e Ciências Sociais 2007; 11(245):68.

Schlesinger S, Noronha S. O Brasil está nu! O avanço da monocultura da soja, o grão que cresceu demais. Rio de Janeiro: FASE, 2006.

*As organizações das Nações Unidas*  
Trabalhar em conjunto para garantir políticas integradas entre todas as agências relevantes

O Brasil é uma liderança no sistema das Nações Unidas, inclusive na Organização Pan-Americana da Saúde. As resoluções, relatórios e estratégias da ONU têm uma influência importante nas políticas públicas e ações do País, nos níveis nacional, estadual e municipal.

Iniciativas mundiais, como a Estratégia da OMS sobre alimentação, atividade física e saúde e a Estratégia da ONU para alimentação de lactentes e crianças de primeira infância, são extremamente importantes no Brasil. Estas, além de estratégias específicas de prevenção de câncer resumidas aqui, serão completamente efetivas quando tornarem-se parte integrante de estratégias coordenadas e coerentes de saúde pública.

A abordagem do sistema das Nações Unidas às políticas e ações de alimentação e nutrição é fragmentada. A Secretaria Geral da ONU precisa exigir e manter a integração das políticas entre todas as agências da ONU que são relevantes à questão, e o Brasil precisa harmonizar suas próprias políticas e ações com os acordos e estratégias da ONU.

OMS. Resolução WHA 57.17. Estratégia global da OMS sobre alimentação, atividade física e saúde. Resolução 57ª Assembleia Mundial de Saúde. 22 Maio, 2004. Genebra: OMS, 2004.

OMS/UNICEF. Estratégia global da ONU para alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. Genebra: OMS, 2003.

**Organizações da Sociedade Civil<sup>1</sup>****OBJETIVO**

Criar, defender e desenvolver políticas e ações sustentáveis que assegurem alimentação saudável, nutrição e atividade física para todos

**RECOMENDAÇÕES**

*Todas as organizações da sociedade civil*

**Criar, desenvolver e pressionar os governantes e outros atores<sup>2</sup> a implementar políticas e programas efetivos para a nutrição e atividade física**

*Organizações da sociedade civil envolvidas com a saúde pública*

Fazer com que os outros atores incorporem às suas políticas e ações a alimentação, nutrição e atividades físicas, inclusive a prevenção do câncer

Mobilizar a mídia e a opinião pública a apoiar a melhoria da saúde pública, incluindo a alimentação saudável, atividade física regular e a prevenção do câncer

**Formar alianças com organizações da sociedade civil associadas, incluindo aquelas relacionadas com políticas públicas, justiça, equidade e proteção ambiental**

Defender as culturas e modos de vida tradicionais quando estes propiciam padrões alimentares saudáveis, diversificados, sustentáveis, e a prática de atividade física regular

1. Organizações da sociedade civil internacionais, nacionais e locais. Inclui organizações de interesse público e de consumidores, órgãos profissionais e científicos, partidos políticos, uniões do comércio, grupos religiosos, grupos de mulheres, e cooperativas de pequenos agricultores e pescadores. Exclui organizações da indústria ou com interesses comerciais, e a mídia.
2. Todos os outros atores são organizações multinacionais, indústrias, mídia, escolas, ambientes de trabalho e outras instituições, profissionais de saúde e outros profissionais, pessoas e também outras organizações da sociedade civil.

Fonte: Fundo Mundial para Pesquisa contra o Câncer / Instituto Americano para Pesquisa do Câncer



especialistas com qualificações científicas, jurídicas e outras qualificações técnicas que trabalham em OSCs.

**As prioridades brasileiras**

Duas das recomendações foram selecionadas aqui como prioridades nacionais para o Brasil.

*Todas as organizações da sociedade civil*

**Criar, desenvolver e pressionar os governantes e outros atores a implementar políticas e programas efetivos para a nutrição e atividade física**

O Brasil sediou as primeiras três reuniões do Fórum Social Mundial em Porto Alegre. O Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional (FBSAN) é uma rede da OSCs e universidades que participa da formulação e implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) coordena o trabalho da sociedade civil com o governo e assessora o Presidente da República sobre questões referentes à alimentação e nutrição.

A Pastoral da Criança, uma OSC nacional religiosa, protege a saúde de crianças pobres. Outras OSCs, como o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), protegem os direitos do consumidor, e se dedicam, especialmente, à defesa das crianças.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de Setembro de 2006. *Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN*. Brasília: Presidência da República, 2006.

CONSEA. Relatório final. *III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional*. 3-6 Julho 2007; Fortaleza: CONSEA, 2007.

*Organizações da sociedade civil envolvidas com a saúde pública*

**Formar alianças com organizações da sociedade civil associadas, incluindo aquelas relacionadas com políticas públicas, justiça, equidade e proteção ambiental**

Organizações da sociedade civil brasileiras têm sido uma liderança nos movimentos pelo reconhecimento de alimentos seguros, adequados e nutritivos como um direito humano elementar.

Para as principais OSCs brasileiras a necessidade de uma alimentação adequada e saudável e a necessidade de equidade, justiça, proteção ambiental e direitos humanos são indissociáveis. O modo brasileiro de governar funciona por meio da sinergia entre organizações da sociedade civil, governo, universidade e profissionais de saúde (ver páginas 4 e 5).

IDEC. IDEC – *Vinte Anos Construindo a Cidadania*. São Paulo: IDEC, 2007. *Grupo de Trabalho Diálogo Social. Diálogo social: para ampliar a cultura democrática no Brasil*. Florianópolis: Grupo de Trabalho Diálogo Social, 2009.

**Por que este ator?**

Organizações da sociedade civil (OSCs) fortes e efetivas compõem uma parte vital da sociedade. Elas defendem, desenvolvem e sustentam políticas públicas, frequentemente associadas a organizações multinacionais, governos e indústria, e fazendo uso da mídia. Essas organizações, frequentemente, tomam a iniciativa desse trabalho. Em geral, são defensoras e promotoras, e também “cães de guarda”, que cobram as responsabilidades dos governos, indústria e outros atores.

Um bom governo exige pressão e orientação de OSCs representativas e responsáveis.

**Razões para este objetivo**

Governar nos dias de hoje é mais complexo do que foi há um século ou mesmo uma geração atrás. Políticos e servidores dependem cada vez mais de OSCs especialistas para assessorá-los na criação de legislações e na construção de políticas públicas e ações. Muitas legislações adotadas por órgãos internacionais e governos nacionais foram inicialmente preparadas por

**Governo<sup>1</sup>****OBJETIVO**

Usar a legislação, controle de preços e outras políticas em todos os níveis governamentais para promover padrões saudáveis de alimentação e atividade física

**RECOMENDAÇÕES**

Examinar, auditar, revisar a legislação e regulamentações, para que elas protejam a saúde pública e previnam doenças, inclusive o câncer<sup>2</sup>

**Garantir que ambientes internos e externos sejam planejados e mantidos de modo que facilitem a atividade física e outros comportamentos saudáveis<sup>2</sup>**

Incentivar o consumo de alimentos e bebidas seguros, ricos em micronutrientes e não industrializados, desestimular o consumo de bebidas açucaradas e alcoólicas, alimentos tipo “fast food” e outros alimentos processados<sup>2,3</sup>

Exigir que as escolas forneçam refeições nutricionalmente adequadas, tenham áreas apropriadas para recreação e esporte, e incluam a nutrição e a atividade física em seus currículos escolares<sup>2</sup>

Exigir que as instalações governamentais ou aquelas mantidas com fundos públicos que fornecem refeições, garantam que os alimentos e bebidas sejam de alta qualidade nutricional<sup>2</sup>

Exigir espaços amplamente espalhados que sejam apropriados para caminhar e andar de bicicleta em ambientes internos e externos

**Restringir a propaganda e marketing de alimentos tipo “fast food”, outros alimentos processados<sup>3</sup> e de bebidas açucaradas às crianças na televisão, outras mídias e nos supermercados<sup>2</sup>**

Incorporar as recomendações da ONU sobre o aleitamento materno às leis ou aos regulamentos apropriados de saúde pública e de proteção ao consumidor<sup>2</sup>

Priorizar tanto a pesquisa quanto os programas para melhorar a saúde pública, incluindo a prevenção do câncer e outras doenças<sup>2</sup>

Estabelecer e manter a produção de informação e a educação financiadas por recursos públicos, bem como a vigilância, acerca do estado alimentar, nutrição e atividades físicas

Garantir que o comércio e a assistência internacional de alimentos sustentem a saúde futura, bem como prover imediato alívio às populações dos países beneficiários

1. Formuladores de políticas e tomadores de decisão do governo e suas agências em âmbito nacional e subnacional (estadual, municipal e local). Departamentos governamentais relevantes incluem o gabinete do presidente, e setores responsáveis pelas finanças, comércio, emprego, desenvolvimento social, relações nacionais e internacionais, bem como alimentação, agricultura e saúde. Também inclui agências e instituições mantidas com recursos públicos cujos serviços influenciam a saúde pública. Agências de assistência e comércio internacionais do governo federal também se incluem aqui.
2. Por meio da legislação, controle de preços ou outras regulamentações, a menos que haja alguma boa evidência independente que tenha provado que os códigos voluntários existentes são efetivos.
3. “Alimentos processados” referem-se, aqui, àqueles com altas concentrações de açúcar, amido refinado, gordura ou sal.

Fonte: Fundo Mundial para Pesquisa contra o Câncer / Instituto Americano para Pesquisa do Câncer

**Por que este ator?**

Governos, departamentos governamentais e suas agências têm como responsabilidade central proteger, manter e melhorar a saúde pública, incluindo a prevenção de doenças como o câncer.

Até recentemente, esta posição não era seriamente questionada. Entretanto, no final do século XX, mais precisamente na década de 1980, muitos governos passaram a reduzir qualquer tipo de fiscalização e intervenção do Estado, confiando nos mecanismos de “mercado”. Isso resultou numa contínua privatização de empresas estatais, desmantelando os sistemas regulatórios, e em uma pressão sobre os governos de países mais pobres na forma de “programas de ajuste estrutural”, que reduziram bruscamente os recursos e a capacidade de manter a saúde pública.

Os governos agora precisam encarar sua responsabilidade central de proteger a saúde pública. As abordagens médicas continuarão sendo essenciais para rastrear, detectar e tratar doenças; porém, devido à sua própria natureza, elas não podem lidar com as causas ambientais, sociais e econômicas de doenças como o câncer. As melhorias e manutenção da saúde da população requerem o uso de recursos públicos para o interesse público, além do compromisso do legislativo e executivo trabalhando em parceria como lideranças, juntamente com os outros atores especificados aqui.

**Razões para este objetivo**

Muitas legislações e regulamentações governamentais nacionais podem afetar a saúde pública. Mas várias delas não foram planejadas e decretadas pensando na saúde pública. Um exemplo incontestável são as cidades planejadas para aumentar e facilitar os transportes motorizados, fazendo com que andar de bicicleta ou caminhar se torne inconveniente, desagradável e até perigoso.

O controle de preços e outras medidas fiscais afetam o poder de compra e a disponibilidade de produtos. Dois exemplos frequentemente citados são o impacto da taxaço e a restrição ao fumo, e também às bebidas alcoólicas, um tema deste Relatório.

As políticas também precisam incluir um controle severo da contaminação de alimentos e bebidas causada por aflatoxinas e arsênio, e a obrigação de rotular devidamente os alimentos e bebidas industrializados. Somado a isso, outras políticas podem ter grande influência sobre os padrões de consumo alimentar e de atividade física, como por exemplo, o planejamento urbano, e a propaganda, promoção e rotulagem de alimentos e bebidas.

**As prioridades brasileiras**

Dois das recomendações aqui mencionadas foram selecionadas como prioridades nacionais para o Brasil.

**Garantir que ambientes internos e externos sejam planejados e mantidos de modo que facilitem a atividade física e outros comportamentos saudáveis**

Nas grandes cidades brasileiras, a atividade física diária pode ser desagradável e até mesmo perigosa. Cidades

planejadas, como Belo Horizonte, Goiânia, Brasília e Palmas, foram projetadas para o transporte motorizado. A urbanização precoce em São Paulo e Rio de Janeiro resultou na necessidade de percorrer longas jornadas de ônibus ou carro, em ruas congestionadas pelo tráfego, vizinhanças divididas por vias expressas e calçadas estreitas. Locomover-se de carro, para trabalhar ou para fazer compras, é agora muitas vezes tão necessário quanto nos Estados Unidos. Além disso, poucas cidades brasileiras têm parques grandes e espaços abertos.

As pessoas que têm dinheiro e motivação podem usar as academias ou encontrar locais próprios para a prática de atividades físicas. Mas a solução para a rápida diminuição dos níveis de atividade física no Brasil, e consequente aumento do sobrepeso e obesidade, é a construção e reconstrução de ambientes adequados para andar de bicicleta e caminhar. Sendo assim, é necessária uma legislação que permita interditar ruas secundárias à noite, de manhã ou nos finais de semana, ou ainda, reorganizar o tráfego nas áreas próximas ao centro para incentivar o trânsito de pedestres. Essas medidas podem ser adotadas, como vem sendo mostrado em Curitiba e em alguns outros lugares do Brasil e da América Latina (ver página 4).

Scaringella RS. *A crise da mobilidade urbana em São Paulo. São Paulo: Perspec* 2001; 15(1):55-59.  
Gondim MF. *Transporte não motorizado na legislação urbana no Brasil. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2001*

**Restringir a propaganda e marketing de alimentos tipo "fast food", outros alimentos processados e de bebidas açucaradas às crianças na televisão, outras mídias e nos supermercados**

A propaganda e o marketing de alimentos e bebidas processados, especialmente pelas companhias transnacionais que possuem altíssimos orçamentos destinados à promoção de seus produtos, direcionam o consumo para estes produtos. Isto contribui para o crescente aumento do sobrepeso na infância, o qual aumenta as chances dessa criança se tornar um adulto obeso, com doenças cardiovasculares e com cânceres comuns. O governo tem a responsabilidade de proteger crianças e jovens do impacto de tal publicidade irresponsável.

Melhorias substanciais na saúde pública geralmente envolvem o uso de leis e regulamentações para o interesse público. O Brasil já é comprometido com estratégias de regulamentação relacionadas à proteção do aleitamento materno, à penetração da indústria de alimentos nas escolas e ao marketing de alimentos não saudáveis. Esta recomendação é particularmente importante, uma vez que a obesidade é muito difícil de ser tratada de forma efetiva, oferece poucas opções de cirurgias e é melhor prevenida no início da vida; quanto mais cedo, melhor (ver página 5 e tópico "Indústria", a seguir).

BRASIL. Lei nº 11.265, de 3 de Janeiro de 2006. *Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Brasília: Presidência da República, 2006.*

## Indústria<sup>1</sup>

### OBJETIVO

**Enfatizar a prioridade dada à saúde pública, incluindo a prevenção do câncer, no planejamento e em ações estratégicas**

### RECOMENDAÇÕES

#### *Indústrias de ambientes construídos<sup>1</sup>*

Planejar, acompanhar, construir e operar todos os ambientes construídos de modo a proteger a saúde pública e facilitar a prática da atividade física

#### *Indústrias de alimentos e bebidas<sup>1</sup>*

Fazer da saúde pública uma prioridade explícita em todos os estágios dos sistemas alimentares, incluindo pesquisa, desenvolvimento, formulação e reformulação, e promoção de produtos

Garantir que refeições, lanches, alimentos e bebidas saudáveis tenham preços competitivos comparados a outros produtos

**Colaborar para a proibição de propagandas, promoções e do fácil acesso de bebidas açucaradas e alimentos não saudáveis às crianças<sup>2</sup>**

Garantir que o marketing e a promoção de produtos substitutos do leite materno e alimentos complementares sigam os termos dos códigos e estratégias da ONU para alimentação de lactentes e crianças de primeira infância<sup>3</sup>

Garantir acurácia, uniformidade e disponibilidade de informações dos produtos em todas as propagandas e promoções, e nos rótulos dos alimentos<sup>2</sup>

#### *Indústria da atividade física<sup>4</sup>*

Promover bens e serviços que incentivem pessoas de todas as idades a participarem de atividades físicas, não focando em atividades de desempenho esportivo de elite e competição

#### *Indústria de entretenimento e lazer*

**Priorizar produtos e serviços de entretenimento que possibilitem a todos, especialmente crianças e jovens, estarem fisicamente ativos**

1. Proprietários, diretores, executivos e outros tomadores de decisão de todas as indústrias transnacionais, internacionais e nacionais, cujas políticas e práticas têm impacto na saúde. Estão incluídos produtores, fabricantes, distribuidores, varejistas e fornecedores de alimentos. Também estão incluídas todas as indústrias responsáveis por modelar ambientes construídos, e as indústrias de entretenimento, lazer e esportes.
2. Alimentos e bebidas processados relativamente saudáveis são embalados ou apresentados em porções de tamanho apropriado de acordo com as recomendações do governo ou das agências da ONU, são devidamente rotulados, possuem quantidades relativamente baixas de gordura saturada, gorduras e óleos adicionados, açúcares e xaropes, e são, portanto, relativamente ricos em micronutrientes e possuem baixa densidade energética e baixas concentrações de sal, e contêm quantidades mínimas ou nenhuma quantidade de gordura trans. Alimentos frescos ou minimamente processados, que possuem alta densidade energética mas também são ricos em micronutrientes, como nozes, sementes e alguns tipos de óleos, são saudáveis.
3. Corresponde ao desestímulo do uso de fórmulas infantis ou alimentos para desmame nos primeiros 6 meses de vida, a menos que seja recomendado por um profissional de saúde qualificado. Esta e todas as outras recomendações relacionadas ao aleitamento materno endossam a Estratégia da ONU para alimentação de lactentes e crianças de primeira infância.
4. Tais como fabricantes de produtos esportivos e fornecedores de estabelecimentos esportivos.

Fonte: Fundo Mundial para Pesquisa contra o Câncer / Instituto Americano para Pesquisa do Câncer



## Por que este ator?

A indústria tem um impacto profundo tanto nos estados de saúde como na riqueza das nações. As políticas e práticas de muitas indústrias exercem impacto na saúde e no bem-estar da população.

Mais especificamente, as indústrias que produzem, fabricam, distribuem, abastecem e vendem alimentos e bebidas, ou ainda, as que estão incluídas no setor de “lazer”, juntamente com indústrias associadas, modelam os sistemas alimentares e, assim, os padrões de alimentação e oportunidades para atividades físicas.

As indústrias responsáveis pelos ambientes construídos modelam os padrões de atividade física e, dessa forma, a composição corporal. As maiores indústrias operam no mundo todo e têm um grande orçamento destinado à propaganda e promoção das marcas de suas empresas e produtos.

Até a segunda metade do século XX, formuladores de políticas e aqueles com poder de decisão no governo, e profissionais de saúde comprometidos com a proteção da saúde pública, geralmente formavam parcerias estreitas com indústrias. Naquela época, os principais problemas de saúde relacionados à alimentação eram aqueles ligados à subnutrição e a solução era assegurar o fornecimento de alimentos com quantidade adequada de energia e vários micronutrientes, o que também beneficiava produtores e fabricantes de alimentos.

Essa relação mudou, tornando-se frequentemente de oposição. Isto porque os principais problemas de saúde pública relacionados à alimentação que surgiram no final do século XX, primeiro em países mais ricos e agora na maioria dos países, são o sobrepeso e a obesidade, e doenças como diabetes, doenças cardiovasculares, além de vários tipos de cânceres. Esses distúrbios e doenças são conhecidos como consequência, em parte, do abastecimento da população com alimentos industrializados. Como resultado há uma divergência entre os interesses da saúde pública e os da indústria de alimentos e bebidas.

## Razões para este objetivo

As necessidades da saúde pública, agora geralmente compreendidas e aceitas, com frequência ainda não são uma prioridade para as principais indústrias relacionadas ao tema. É hora de desenvolver políticas e práticas criativas feitas tanto para melhorar e manter a saúde pública, quanto, em especial, para prevenir o câncer e outras doenças, o que também pode ser a base para indústrias socialmente responsáveis e lucrativas. Um novo equilíbrio precisa ser alcançado em favor da saúde.

## As prioridades brasileiras

Duas das recomendações aqui mencionadas foram selecionadas como prioridades nacionais para o Brasil.

### *Indústrias de alimentos e bebidas*

**Colaborar para a proibição de propagandas, promoções e do fácil acesso de bebidas açucaradas e alimentos não saudáveis às crianças**

A propaganda e promoção de alimentos e bebidas, principalmente pela televisão, na internet e nos pontos de venda, são quase totalmente dirigidas a produtos de conveniência, produtos processados caracterizados como “rápidos” ou “divertidos”, geralmente com grande quantidade de amido refinado, açúcares, gordura e/ou sal. Produzidos e vendidos, geralmente, por grandes indústrias transnacionais ou nacionais, esses produtos são promovidos às crianças por meio de propagandas e estratégias de marketing muito pesadas. Existe uma correlação explícita entre o aumento de crianças brasileiras com sobrepeso e obesidade, que vem ocorrendo desde 1980, e o aumento de consumo de tais produtos “ultraprocessados”.

Em resposta, várias indústrias transnacionais desenvolveram, voluntariamente, um código de conduta com o propósito de reduzir a propaganda, promoção e disponibilidade de vários alimentos e bebidas. Esta tão bem-vinda iniciativa precisa constar no contexto da regulamentação do Estado e da restrição do marketing de alimentos e bebidas processados dirigido às crianças. Tal uso da lei possibilita e incentiva pais e escolas a garantir uma alimentação saudável para as crianças e cria para as indústrias um nível justo para o “campo da brincadeira”. São necessários como próximos passos um protocolo, acordado por todos os atores, que especifique metas definidas no tempo para reduzir o açúcar, sal e gorduras nos alimentos processados e garantir que alimentos saudáveis sejam economicamente acessíveis e disponíveis para todas as comunidades.

Monteiro CA. Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. *Public Health Nutr* 2009;12(5):729-31.

### *Indústria de entretenimento e lazer*

**Priorizar produtos e serviços de entretenimento que possibilitem a todos, especialmente crianças e jovens, estarem fisicamente ativos**

A maioria dos produtos e serviços das indústrias de entretenimento e lazer promove modos de vida sedentários. As indústrias do esporte são voltadas para pessoas fisicamente ativas, principalmente as da classe média a alta, a minoria entre os brasileiros. Em geral, a ênfase da indústria de lazer está em práticas esportivas profissionais, como futebol, basquete e vôlei, que estão além do alcance da maioria das pessoas, e também na fantasia de “super-herói” de produtos multimídia.

Estas indústrias também tendem a trabalhar associadas a fabricantes de lanches, “fast food” e outros alimentos de conveniência, das quais os produtos são promovidos para crianças pequenas, no Brasil. A experiência da regulamentação e restrição do cigarro no Brasil apoia a visão de que os códigos voluntários não são efetivos aqui. A restrição de patrocínios para eventos esportivos, recreativos e de lazer é principalmente de responsabilidade dos governos.

Há uma grande oportunidade para mais empresas e iniciativas, lideradas ou apoiadas por indústrias que poderiam envolver uma proporção muito maior da população em lazer e recreação ativos, além de esportes que podem ser praticados em família e nas comunidades.

Filho LC, Carvalho YM. Ressignificando o esporte e o lazer nas relações com a saúde. In: Castro A & Malo M (org). *SUS: Resignificando a promoção da saúde*. São Paulo: Hucitec/OPAS, 2006.

**Mídia<sup>1</sup>****OBJETIVO**

**Sustentar o aumento da cobertura sobre saúde pública e bem-estar e sobre a prevenção da obesidade e doenças crônicas, incluindo o câncer**

**RECOMENDAÇÕES***Toda a mídia*

**Enfatizar notícias, reportagens e campanhas planejadas para promover a saúde pública, prevenir o câncer e contextualizar a cobertura sobre saúde**

Oferecer recursos e autoridade aos que executam o trabalho para garantir que escritores e editores tenham, ou saibam como ter acesso às especialidades em saúde pública

Distinguir notícias e cobertura editorial, de propagandas e outros materiais de patrocínio comercial

*Mídia de propaganda e publicidade*

Sugerir aos clientes que sejam contra campanhas que apresentem apelos enganosos ou duvidosos, ou que promovam práticas alimentares prejudiciais, inatividade física ou sobrepeso e obesidade

1. Proprietários, diretores, editores, jornalistas, formadores de opinião, leigos, técnicos e especialistas em difusão, mídia impressa e eletrônica, e indústrias de comunicação e entretenimento, além das indústrias de propaganda, publicidade e relações públicas.

Fonte: Fundo Mundial para Pesquisa contra o Câncer / Instituto Americano para Pesquisa do Câncer

**Razões para este objetivo**

Desde as décadas de 1980 e 1990, editoriais, notícias, reportagens e outras coberturas sobre a questão da saúde em todas as formas de mídia cresceram bastante. Isso é apenas, em parte, devido à proliferação da mídia em si, seguindo a revolução eletrônica. Além disso, os tomadores de decisões na mídia estão cientes da importância das questões de saúde e das preocupações de espectadores e leitores.

Muitas coberturas sobre saúde são focadas nas notícias de possíveis tratamentos bem-sucedidos de doenças, informações sobre ocorrências ou epidemias de doenças cuja a causa seja microbiológica (como infecções hospitalares droga-resistentes), notícias sobre a privação e a desnutrição repentina, e reportagens sobre como melhorar a saúde individual (como tratamentos estéticos e de emagrecimento).

O compromisso da mídia com questões de saúde é claro. O propósito deste objetivo é encorajar todos os tipos de mídia a manterem uma cobertura positiva e construtiva de questões que têm impacto na saúde pública, incluindo o esclarecimento, controle e prevenção do câncer e, ao mesmo tempo, manterem o público leitor e continuarem a cobrar das autoridades.

**A prioridade brasileira**

Uma das recomendações aqui mencionadas foi selecionada como prioridade nacional para o Brasil.

*Toda a mídia*

**Enfatizar notícias, reportagens e campanhas planejadas para promover a saúde pública, prevenir o câncer e contextualizar a cobertura sobre saúde**

As mídias brasileiras de rádio, teledifusão, eletrônica e impressa são muito influentes. Mais de 95% dos lares brasileiros tem um ou mais aparelhos de televisão. O acesso e uso da internet, assim como de aparelhos celulares, aumentou drasticamente, de maneira notável entre os jovens, por todo o país. As mídias estabelecidas há mais tempo, como as redes de televisão nacionais, com suas novelas e jornais, além de notícias, reportagens e revistas de moda, definem tendências, como fazem os grandes jornais.

Os brasileiros são excepcionalmente conscientes sobre as questões de saúde. O desafio e a oportunidade para a mídia no Brasil está em promover o reconhecimento de que doenças crônicas, como os cânceres que são comuns hoje em dia e que se tornaram epidêmicos nas décadas mais recentes, podem ser evitadas a partir de atitudes individuais e também por meio de parcerias envolvendo todos os atores, inclusive a própria mídia. Dado o forte interesse geral sobre as questões de saúde, tais campanhas têm grande chance de serem comercialmente atraentes.

INCA. O desafio da comunicação em saúde. *Revista Rede Câncer*. Rio de Janeiro: INCA, 2007.

IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de Indicadores 2007*. Rio de Janeiro: IBGE, 2008.

**Por que este ator?**

As mídias rádio, teledifusoras, impressa e agora também eletrônica são atores essenciais e parceiros potenciais em todas as áreas de interesse e importância pública. A mídia sempre influenciou o conhecimento, as atitudes e as crenças do público. Desde os anos 1980, a revolução eletrônica tem proporcionado à informação e publicidade, por meio da mídia, rapidez, impacto e força de penetração muito maiores. As questões de saúde recebem uma ampla cobertura na internet, em rádios e teledifusoras populares e especializadas, e na mídia impressa. Como a mídia é uma das principais fontes de informação, as recomendações feitas aqui vêm das evidências de que o conhecimento das pessoas é um importante determinante de suas reações a iniciativas adicionais de saúde.

Assim como para as indústrias de alimentos e bebidas, existe uma tendência geral da mídia internacional se tornar mais concentrada em alguns pontos de maior preocupação, tanto dentre os tipos de mídia (como as redes de rádio e televisão, grupos de revistas e jornais) como entre eles (como conglomerados que controlam redes de transmissão, mídia eletrônica, impressa, e outras redes). Isto proporciona uma influência sem precedentes aos proprietários e diretores dessas indústrias internacionais.

Escolas <sup>1</sup>
OBJETIVO
Tornar sistemas alimentares, alimentos, nutrição e a prática regular de atividade física partes essenciais da vida escolar e do aprendizado
RECOMENDAÇÕES
<p style="text-align: center;">Proporcionar diariamente uma alimentação saudável para funcionários e alunos, assim como instalações para recreação, atividades e esportes<sup>2</sup></p> <p style="text-align: center;">Incorporar a alimentação e nutrição (incluindo a preparação dos alimentos e habilidades culinárias) e a educação física no currículo escolar obrigatório<sup>2</sup></p> <p style="text-align: center;">Garantir que os materiais didáticos sejam produzidos de maneira independente e livres de vieses comerciais</p> <p style="text-align: center;">Não permitir máquinas de venda de alimentos que oferecem produtos ricos em açúcar, gordura, sal ou bebidas açucaradas, e retirar tais “fast foods” e bebidas das cantinas e refeitórios<sup>2</sup></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inclui a direção e gestores de creches, pré-escolas, e escolas de ensino fundamental e médio.</li> <li>2. O desempenho das escolas precisa ser monitorado pelos setores do governo responsáveis pela educação, bem como pelos órgãos governamentais locais, e os resultados devem ser incluídos na publicação formal da avaliação e na classificação das escolas.</li> </ol>
<p>Fonte: Fundo Mundial para Pesquisa contra o Câncer / Instituto Americano para Pesquisa do Câncer</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>

### Por que este ator?

Os administradores e diretores das escolas, juntamente com instrutores da pré-escola e professores, são atores de especial importância. Depois da família, geralmente a escola exerce a maior influência sobre as crianças. Ela atua, assim como os pais, cuidando das crianças, além de promover a educação formal. As escolas formam hábitos e modos de vida que frequentemente permanecem até a vida adulta.

### Razões para este objetivo

Sem uma definição de padrões adequados de alimentação escolar e de atividades físicas, as crianças tendem a se tornar cada vez mais fora de forma e com sobrepeso, e a obesidade infantil e o diabetes precoce são, atualmente, problemas de saúde pública emergenciais em muitos países. Também há evidências que mostram que a má nutrição pode prejudicar o desempenho escolar.

Um bom conhecimento do valor de uma alimentação saudável pode ser ampliado pelas próprias experiências práticas de consumir refeições adequadas e deliciosas na escola, aprendendo sobre a nutrição como parte do currículo básico, e por meio de aulas práticas e teóricas de educação física. Além disso, as crianças precisam conhecer todos os aspectos dos sistemas alimentares, desde como os alimentos são produzidos e processados, até como podem fazer a diferença em casa ao distinguirem os alimentos a partir das informações do rótulo, e ao sentirem prazer em preparar os alimentos e cozinhar. Aqui neste caso, o governo federal deve ser o principal responsável (ver “Governo”).

## As prioridades brasileiras

Duas das recomendações dirigidas àqueles responsáveis pelas escolas foram selecionadas como prioridades nacionais para o Brasil.

Proporcionar diariamente uma alimentação saudável para funcionários e alunos, assim como instalações para recreação, atividades e esportes

O *Programa Nacional de Alimentação Escolar* foi planejado para garantir uma alimentação saudável nas escolas. Mas ele ainda precisa de mais apoio dos governos nacional, estadual e municipal. Além disso, há uma pressão constante das indústrias para incluir alimentos industrializados no *Programa* e para terceirizar a sua gestão para companhias privadas. Sem refeições saudáveis nas escolas, a recomendação sobre educação e desenvolvimento de habilidades mencionada a seguir não poderá ser alcançada. Os escolares precisam conhecer mais sobre alimentação e saúde, e também precisam apreciar alimentos saudáveis (ver página 4).

Uma parte vital do programa é a parceria com pequenos agricultores locais por meio do *Programa de Aquisição de Alimentos*. Esta parceria melhora a alimentação escolar e também as condições de vida das famílias das áreas rurais.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. *Alimentação escolar*. Página disponível em: <http://www.fnnde.gov.br>

Incorporar a alimentação e nutrição (incluindo a preparação dos alimentos e habilidades culinárias) e a educação física no currículo escolar obrigatório

É fundamental que as crianças cresçam com boa saúde e, também, que meninos e meninas desenvolvam habilidades que possam amparar eles e seus filhos; dentre as quais podemos destacar a economia doméstica e o conhecimento sobre a origem dos alimentos e sua preparação, e a alegria de compartilhar refeições em família, nos seus lares. Isso é o que há de mais essencial, considerando-se a penetração da propaganda e promoção de “rápidos” e “divertidos” alimentos processados dirigidas às crianças por todas as formas de mídias no Brasil.

As escolas têm a responsabilidade de proteger as crianças contra tais propagandas e de torná-las capazes de entender que isto compromete sua saúde, além da vida em família. Questões relacionadas à alimentação e nutrição também deveriam ser vistas em suas múltiplas dimensões: social, econômica, ambiental, bem como individual. O Programa Saúde na Escola, uma iniciativa dos Ministérios da Saúde e Educação, foi planejado para atingir esta abordagem mais ampla.

Castro IRR et al. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. *Rev Nutr* 2007;20(6):571-588.

BRASIL. Lei nº 11.947, de 16 de Junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar. Brasília: Presidência da República, 2009.

**Locais de trabalho e instituições<sup>1</sup>****OBJETIVO**

**Instituir e implementar políticas que promovam atividades físicas, e refeições e peso corporal saudáveis**

**RECOMENDAÇÕES***Ambientes de trabalho e instituições*

Usar o preço e outros incentivos para motivar práticas alimentares saudáveis e o deslocamento ativo, e para desmotivar o uso de transporte motorizado

Garantir que ambientes físicos sejam projetados ou adaptados e mantidos para facilitar a atividade física e o controle de peso

**Motivar o aleitamento materno ininterrupto oferecendo ambientes e contratos empregatícios que possam dar suporte, além de acesso a creches**

**Não permitir máquinas de venda de alimentos que oferecem produtos ricos em açúcar, gordura, sal ou bebidas açucaradas, e retirar tais “fast foods” e bebidas das cantinas e refeitórios**

*Instituições*

Fornecer refeições saudáveis, instalações para prática de atividade física, acesso a informações sobre nutrição, aptidão física, controle de peso e prevenção de doenças

1. Inclui todos os gestores e diretores de todos os ambientes de trabalho, públicos ou privados. Além de universidades e outras instituições de ensino superior, hospitais, albergues, casas de repouso (para pessoas com e sem câncer), instalações das forças armadas, prisões e outros ambientes institucionais

Fonte: Fundo Mundial para Pesquisa contra o Câncer / Instituto Americano para Pesquisa do Câncer

**Razões para este objetivo**

O dever dos empregadores e daqueles que são responsáveis por instituições de cuidar, implica em fazer tudo que for possível para apoiar escolhas saudáveis. Isto inclui apoio físico-ambiental, econômico e social, adaptado às circunstâncias e tendo em vista o que é viável. Neste sentido, os próprios empregadores precisam de apoio dos governos e indústrias relacionadas, das OSCs, de profissionais de saúde e outros profissionais, de seus próprios empregados e de pessoas que vivem institucionalizadas e seus colegas.

**As prioridades brasileiras**

Duas das recomendações dirigidas àqueles responsáveis por ambientes de trabalho e instituições foram selecionadas como prioridades nacionais para o Brasil.

**Motivar o aleitamento materno ininterrupto oferecendo ambientes e contratos empregatícios que possam dar suporte, além de acesso a creches**

Algumas leis trabalhistas no Brasil protegem os interesses das mães de bebês e crianças pequenas, dos pais e familiares, concedendo, e exigindo dos empregadores, uma licença-maternidade remunerada. Em 2008 houve um aumento no tempo da licença-maternidade, em resposta à Estratégia Global da ONU para alimentação de lactentes e crianças de primeira infância (ver página 5).

Boas práticas incluem a adoção pelos empregadores de tais leis, oferecendo extensões razoáveis da licença-maternidade, flexibilidade do horário de trabalho e acesso a instalações de cuidados para a criança. Além disso, tempo e espaço no local de trabalho podem ser reservados para amamentar e para armazenar o leite materno. O mesmo princípio geral se aplica e precisa ser adaptado para instituições que possuem mulheres com bebês e crianças pequenas. As mães que cumprem sentenças na prisão precisam de apoio especial nestas circunstâncias.

BRASIL. Lei nº 11.770, de 9 de Setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã. Brasília: Presidência da República, 2008.

**Não permitir máquinas de venda de alimentos que oferecem produtos ricos em açúcar, gordura, sal ou bebidas açucaradas, e retirar tais “fast foods” e bebidas das cantinas e refeitórios**

Nos ambientes de trabalho e na maioria das instalações institucionais, os adultos, incluindo os de maior qualificação, são os mais prováveis de terem a expectativa de poderem escolher o que compram e consomem. Todavia, este não é o caso quando se trata das máquinas de venda local, que vendem alimentos e bebidas prejudiciais à saúde, inapropriadas em hospitais e outras instituições que cuidam de pessoas doentes e enfermas. A água engarrafada, com ou sem micronutrientes e outros aditivos, não é necessária onde a água filtrada é segura. Esta recomendação também se aplica às escolas.

B Swinburn, G Egger, F Raza. Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. *Prev Med* 1999;29:563-570.

**Por que este ator?**

Locais de trabalho e instituições são ambientes nos quais os hábitos são, pelo menos até certo ponto, forçados, e nos quais escolhas saudáveis podem ser incentivadas por meio de melhorias no acesso, disponibilidade e viabilidade financeira. O contexto é diferente das escolas uma vez que a maioria das pessoas é adulta.

Contudo, os empregadores têm o dever de cuidar de seus empregados e também de ser um exemplo. O dever de cuidar é mais óbvio em ambientes institucionais. Esta responsabilidade é muito clara em albergues, casas de repouso, prisões e escolas, pois as pessoas que estão enfermas ou presas estão muito, ou totalmente, dependentes dessas instituições no que se refere à oferta de alimentos e de instalações para a prática de atividades físicas. Os hospitais têm um papel duplo, como ambiente de trabalho para a equipe e como uma instituição para pacientes. As evidências de que os desempenhos físico e mental são melhorados quando as pessoas são bem nutridas e fisicamente bem preparadas, fazem da alimentação saudável e atividade física uma questão de prudência, assim como um dever público nos contextos das universidades e nas forças armadas.

## Profissionais de saúde e outros profissionais<sup>1</sup>

### OBJETIVO

Conduzir a prática profissional de modo a alcançar o potencial para promover a saúde, incluindo a prevenção do câncer

### RECOMENDAÇÕES

*Todos os profissionais<sup>1</sup>*

Incluir a alimentação, nutrição, atividade física e prevenção do câncer no cerne do treinamento profissional e desenvolvimento continuados

**Trabalhar com outras disciplinas para ajudar a entender como melhorar a saúde pública, inclusive a prevenção do câncer, por meio da alimentação, nutrição e atividade física**

*Profissionais da saúde*

**Priorizar a saúde pública incluindo a prevenção do câncer, e a alimentação, nutrição e atividade física no treinamento, prática e desenvolvimento profissional**

Assumir a liderança da educação e trabalho com os colegas, outros profissionais e outros atores para melhorar a saúde pública, incluindo a prevenção do câncer

Envolver pessoas como a família e membros da comunidade, e incorporar suas características individuais em todos os tipos de prática profissional

1. Profissionais de saúde incluem acadêmicos e pesquisadores, médicos, nutricionistas, enfermeiros, além de outros profissionais que trabalham na área da medicina, saúde pública, saúde ambiental e outros campos associados. Outros profissionais incluem arquitetos e engenheiros, serviços públicos, sindicalistas, cientistas sociais, economistas, ambientalistas, agrônomos, cientistas e técnicos de alimentos, jornalistas e professores.

Fonte: Fundo Mundial para Pesquisa contra o Câncer / Instituto Americano para Pesquisa do Câncer



### Por que este ator?

Os profissionais de saúde têm uma influência direta e óbvia sobre a saúde das pessoas, as quais confiam particularmente nos médicos. Na interação direta com as pessoas, os profissionais da saúde têm incontáveis oportunidades de dar informações e incentivo para apoiar modos de vida mais saudáveis.

A prática de outros profissionais pode ter um impacto profundo na saúde pública. Alguns exemplos são arquitetos, engenheiros e profissionais afins, responsáveis por ambientes construídos. Os profissionais cujas práticas formam os sistemas alimentares incluem agrônomos, ambientalistas, cientistas e técnicos de alimentos, que provavelmente têm consciências do quanto seu trabalho afeta a saúde pública. Outros, tais como os funcionários públicos que trabalham fora de órgãos governamentais de saúde e alimentação, podem não pensar dessa forma. Os professores e jornalistas educam e informam, inclusive sobre saúde.

### Razões para este objetivo

Todos os profissionais relacionados precisam estar conscientes da vital importância da saúde pública em qualquer sociedade,

e precisam assumir sua responsabilidade de proteger e promover a saúde pública. Isto é mais óbvio tanto para os profissionais da saúde como para os professores e jornalistas responsáveis pela educação e informação. Isto também é verdade para aqueles fora da área da saúde, principalmente aqueles cujo trabalho é o de planejar ambientes construídos e sistemas alimentares e de abastecimento.

### As prioridades brasileiras

As duas recomendações escolhidas aqui como prioridades brasileiras estão relacionadas com o ensino, treinamento e prática de todas as profissões cujo trabalho tem impacto na saúde pública.

*Todos os profissionais*

**Trabalhar com outras disciplinas para ajudar a entender como melhorar a saúde pública, inclusive a prevenção do câncer, por meio da alimentação, nutrição e atividade física**

Médicos e outros profissionais da saúde mais ortodoxos são treinados para diagnosticar, tratar doenças sem levar em conta as causas mais profundas da doença, a saúde e o bem-estar. Entretanto, várias cidades brasileiras foram adaptadas e projetadas para serem dominadas pelos transportes motorizados.

O sistema de trabalho é essencial: entre os setores do governo, na prática profissional entre as diferentes disciplinas, e também entre os diferentes atores. A inclusão da saúde pública como parte do eixo básico dos cursos de todos os alunos de profissões tais como arquitetura e engenharia, cujas práticas afetam a saúde pública, é extremamente importante. A pesquisa interdisciplinar melhorará as evidências que servem de base para as ações que possivelmente promoverão a saúde, incluindo a prevenção do câncer (ver página 4).

Costa AM, Pontes ACR, Rocha DG. Intersetorialidade na produção e promoção da saúde. In: Castro A & Malo M (org). *SUS: ressignificando a promoção da saúde*. São Paulo: Hucitec/OPAS; 2006. p. 96-115.

*Profissionais da saúde*

**Priorizar a saúde pública incluindo a prevenção do câncer, e a alimentação, nutrição e atividade física no treinamento, prática e desenvolvimento profissional**

No Brasil, apesar dos grandes avanços alcançados pelas reformas curriculares e na formação profissional, os profissionais da saúde recebem treinamentos frequentemente superficiais em saúde pública, incluindo determinantes ambientais, econômicos, sociais e comportamentais que interferem no bem-estar, saúde e doença. Treinamentos médicos sistemáticos em nutrição e atividade física são muito incomuns, se não, praticamente inexistentes. Os órgãos governamentais responsáveis pelo treinamento acadêmico e por outros cursos e qualificações de profissionais de saúde brasileiros têm a responsabilidade de reconhecer e mudar essa situação.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). *Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina*. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001.

Ronzani TM, van Stralen CJ. Dificuldades de implantação do Programa de Saúde da Família como estratégia de reforma do Sistema de Saúde brasileiro. *Rev Atenção Primária à Saúde* 2003; 6:99-107.

**Pessoas<sup>1</sup>****OBJETIVO**

**Atuarem como membros de famílias e comunidades, e como cidadãos, e não somente como clientes e consumidores, para alcançar modos de vida saudáveis**

**RECOMENDAÇÕES**

Apoiar organizações e iniciativas cujo propósito seja melhorar a saúde pública e individual, prevenir doenças crônicas, incluindo o câncer

Desenvolver políticas e estabelecer exemplos na família e na comunidade para possibilitar hábitos alimentares saudáveis, atividades físicas regulares e controle do peso

**Garantir que a boa saúde individual, doméstica, familiar e comunitária e a proteção contra doenças sejam assumidas como prioritárias no momento de tomar grandes decisões**

Usar guias nutricionais independentes, rótulos de alimentos e outras informações confiáveis ao planejar o abastecimento doméstico e a compra de alimentos e bebidas

1. Como membros de redes, comunidades, clubes e famílias, não apenas como indivíduos.

Fonte: Fundo Mundial para Pesquisa contra o Câncer / Instituto Americano para Pesquisa do Câncer



Ao contrário, a influência das pessoas agindo juntas como cidadãos, representada por organizações da sociedade civil e amplificada pela mídia, é notável, e pode ter um efeito decisivo e duradouro sobre as políticas e ações dos governos e das indústrias.

**A prioridade brasileira**

A recomendação escolhida aqui enfatiza que as pessoas são membros de comunidades e famílias, bem como cidadãs. As escolhas individuais feitas por um vizinho, colega, pai ou amigo afetam outras pessoas.

**Garantir que a boa saúde individual, doméstica, familiar e comunitária e a proteção contra doenças sejam assumidas como prioritárias no momento de tomar grandes decisões**

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, do qual o Instituto Nacional de Câncer faz parte, é uma conquista extraordinária nos níveis federal, estadual, municipal e comunitário. Porém, há um limite em relação ao que os serviços de saúde podem fazer para proteger a saúde da população e do indivíduo.

Em sociedades como a do Brasil, onde os serviços médicos e outros serviços de saúde estão bem estabelecidos, as pessoas tendem a confiar demais em sua boa saúde e de seus familiares até a doença pegá-los de surpresa, quando então buscam ajuda de profissionais de saúde. Contudo, nesse estágio muitas doenças e distúrbios podem ser difíceis ou até mesmo impossíveis de responderem ao tratamento com sucesso, como é o caso de vários tipos de câncer. Além disso, doenças graves frequentemente causam dor, são debilitantes e angustiantes, o que pode ameaçar a subsistência individual e familiar.

Modos de vida saudáveis são a melhor primeira linha de proteção. A prevenção de doenças e a promoção da saúde e bem-estar são de responsabilidade das próprias pessoas, individualmente e em parceria, como pais e membros de famílias e comunidades. Isso se aplica também às pessoas em suas capacidades profissionais, bem como sociais.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). História do CNS. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/apresentacao/historia.htm>

**Por que este ator?**

Em qualquer sociedade, as pessoas geralmente não tomam decisões ou fazem suas escolhas de forma isolada. Até mesmo pequenas decisões como escolher um produto ou uma comida ao invés de outro, num supermercado ou restaurante, ou mesmo sair para uma longa caminhada, são formadas por fatores físico-ambientais, econômicos, sociais e comportamentais.

Compras domésticas de alimentos, bebidas e outros produtos que reforçam modos de vida saudáveis ou não saudáveis, ativos ou sedentários, são decisões moldadas por tais fatores e também pela consciência das necessidades e preferências dos outros. Em países e comunidades de baixa renda, as oportunidades de escolhas individuais podem ser limitadas e entre comunidades mais carentes podem com frequência serem praticamente inexistentes.

As pessoas são cidadãos, frequentemente pais de família e, em geral, amigos e conhecidos de outros, não apenas indivíduos consumidores e clientes. Nas famílias, geralmente uma ou outra pessoa toma as decisões sobre a compra de alimentos e bebidas pela família como um todo. O mesmo acontece com o cultivo para o consumo pela família e comunidade.

**Razões para este objetivo**

Em última análise, são as pessoas que fazem a diferença na sociedade, não como simples aglomerados de indivíduos, mas como membros ou lideranças de grupos. Este é um aspecto fundamental da democracia e da saúde pública. A exigência do consumidor como um indivíduo não é a única ou mesmo a principal força que direciona os sistemas alimentares e o abastecimento e, portanto, o que está disponível para a compra.

**Alimentação, nutrição, atividade física, a prevenção do câncer e a promoção da saúde**

O guia alimentar para a população brasileira menciona o papel do governo, profissionais de saúde e indústrias, bem como das pessoas. As recomendações individuais referem-se às pessoas como membros da comunidade e da família, assim como indivíduos. Essa abordagem também foi adotada pelo Relatório sobre Alimentação e Câncer do WCRF/AICR, cujas recomendações são endossadas e apoiadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Fonte:  
BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: MS, 2006.  
BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Resumo. Alimentos, nutrição, atividade física e prevenção de câncer: uma perspectiva global. Rio de Janeiro: INCA, 2007

## **Painel de Especialistas do Relatório de Políticas e Ações**

**Sir Michael Marmot** MB BS MPH PhD  
FRCP FFPH  
*Chair*  
University College London  
UK

**Tola Atinmo** PhD  
University of Ibadan  
Nigeria

**Tim Byers** MD MPH  
University of Colorado Health  
Sciences Center  
Denver, CO, USA

**Nick Cavill** MPH  
University of Oxford  
UK

**Junshi Chen** MD  
Chinese Centre for Disease Control  
and Prevention  
Beijing  
People's Republic of China

**Tomio Hirohata** MD DrScHyg PhD  
Kyushu University  
Fukuoka City, Japan

**Alan Jackson** CBE MD FRCP FRCPCH  
FRCPATH  
University of Southampton  
UK

**W Philip T James** CBE MD DSc FRSE  
FRCP  
International Obesity Task Force  
London, UK

**Laurence N Kolonel** MD PhD  
University of Hawai'i  
Honolulu, HI, USA

**Shiriki Kumanyika** PhD MPH RD  
University of Pennsylvania  
Philadelphia, PA, USA

**Claus Leitzmann** PhD  
Justus Liebig University  
Giessen, Germany

**Jim Mann** CNZM DM PhD FRACP  
FFPH FRSNZ  
University of Otago  
Dunedin, New Zealand

**Barry Popkin** MSc PhD  
Department of Nutrition, SPH  
University of North Carolina  
Chapel Hill, NC, USA

**Hilary J Powers** PhD RNutr  
University of Sheffield  
UK

**K Srinath Reddy** MD DM MSc  
Institute of Medical Sciences  
New Delhi, India

**Elio Riboli** MD ScM MPH  
Imperial College  
London, UK

**Juan A Rivera** PhD  
Instituto Nacional de Salud Publica  
Cuernavaca, Mexico

**Jaap (Jacob) C Seidell** PhD  
Free University  
Amsterdam, the Netherlands

**David E G Shuker** PhD FRSC  
The Open University  
Milton Keynes, UK

**Ricardo Uauy** MD PhD  
Instituto de Nutricion y Tecnologia  
de los Alimentos  
Santiago, Chile

**Jane Wardle** MPhil PhD  
University College London  
UK

**Walter C Willett** MD DrPH  
Harvard School of Public Health  
Boston, MA, USA

**Steven H Zeisel** MD PhD  
University of North Carolina  
Chapel Hill, NC, USA

## **Observadores do Painel**

Food and Agriculture Organization  
of the United Nations (FAO)  
Rome, Italy  
Ellen A Muehlhoff MSc

International Food Policy Research  
Institute (IFPRI)  
Washington, DC, USA  
Marie Ruel PhD

International Union of Nutritional  
Sciences (IUNS)  
Melbourne, Australia  
Mark Wahlqvist AO MD FRACP  
FAFPHM

Mechanisms Working Group  
John Milner PhD

Methodology Task Force  
Jos Kleijnen MD PhD  
Gillian Reeves PhD  
Arthur Schatzkin MD DrPH

Union Internationale Contre le  
Cancer (UICC)  
Geneva, Switzerland  
Annie Anderson PhD SRD

United Nations Children's Fund  
(UNICEF)  
New York, NY, USA  
Ian Darnton-Hill MB BS PhD MPH

World Health Organization (WHO)  
Geneva, Switzerland  
Francesco Branca MD PhD

## **Líderes da Revisão Sistemática da Literatura**

International Food Policy Research  
Institute (IFPRI)  
Washington, DC, USA  
Corinna Hawkes PhD

University College London, UK  
Eric Brunner PhD FFPH

## **Executivos da Rede Global da WCRF**

Marilyn Gentry  
President  
WCRF Global Network

Kelly Browning  
Chief Financial Officer  
WCRF Global Network

Kate Allen PhD  
Director  
WCRF International

Lucie Galice  
General Manager  
WCRF France/FMRC

Rachael Hutson Gormley  
Operations Manager  
WCRF International

Deirdre McGinley Gieser  
Vice-President for Programs  
AICR

Teresa Nightingale BA  
Head of Fundraising  
WCRF UK

Jeffrey R Prince PhD  
Vice-President for Education and  
Communication  
AICR  
*From 2002 to 2008*

Karen Sadler  
Business Development Advisor,  
Europe and Asia  
WCRF International

Kathryn Ward  
Vice-President for Operations and  
Development  
AICR

## **Secretaria da Rede Global**

Martin Wiseman FRCP FRCPATH  
Project Director  
WCRF International

Geoffrey Cannon MA  
Chief Editor  
WCRF International

Steven Heggie PhD  
Project Manager  
WCRF International

Greg Martin MB BCh MPH  
Project Manager  
WCRF International  
*From 2006 to 2007*

Ritva R Butrum PhD  
Senior Science Advisor  
AICR

Susan Higginbotham PhD RD  
Director for Research  
AICR

Alison Bailey BSc  
Science writer  
Redhill, UK

Kirsty Beck MSc APHNutr  
Science and Policy Manager  
WCRF International

Sara Bennis BA  
Science and Administration Assistant  
WCRF International

Lisa Miles MSc  
Science Programme Manager  
WCRF International  
*From 2002 to 2006*

Panagiota Mitrou PhD  
Science Programme Manager  
(Cancer)  
WCRF International

Rachel Thompson PhD RPHNutr  
Science Programme Manager  
(Nutrition)  
WCRF International

## **Arte e Produção**

Emma Copeland PhD  
Text editor  
Brighton, UK

Mark Fletcher  
Graphics manager  
Fletcher Ward Design  
London, UK

Chris Jones BA  
Design and art director  
Design4Science Ltd  
London, UK

Lucy Hyatt PhD  
Copy editor  
Bristol, UK

Geoff Simmons  
Creative design manager  
WCRF UK

## **Outros colaboradores deste sumário executivo**

Elisabetta Gioconda Iole Giovanna  
Recine PhD  
Universidade de Brasília  
Brasil

Dejoel de Barros Lima PhD  
Empresa Brasileira de Pesquisa  
Agropecuária (Embrapa)  
Brasil

Fabio S Gomes MSc  
Instituto Nacional de Câncer  
Brasil

Gulnar Azevedo e Silva Mendonça  
PhD  
Universidade Estadual do Rio de  
Janeiro  
Brasil

Inês Rugani Ribeiro de Castro PhD  
Universidade Estadual do Rio de  
Janeiro  
Brasil

Michele Lessa de Oliveira MSc  
Fundo Nacional de Desenvolvimento  
da Educação (FNDE)  
Brasil

Silvia Vignola  
Instituto Brasileiro de Defesa do  
Consumidor (IDEC)  
Brasil

# Políticas e Ações para Prevenção do Câncer no Brasil

## Alimentação, Nutrição e Atividade Física

Guia indispensável para todos os que tomam decisões ou realizam ações para prevenir o câncer nos níveis internacional, nacional ou local, em órgãos multinacionais, organizações da sociedade civil, governos, indústrias, mídias, escolas, ambientes de trabalho e outras instituições; profissionais de saúde entre outros, e pessoas.

- ◆ Baseado no Relatório do WCRF/AICR: Alimentação, Nutrição, Atividade Física e a Prevenção do Câncer: uma Perspectiva Global
- ◆ Revisa de forma sistemática os determinantes ambientais, econômicos, sociais e individuais dos padrões de alimentação, nutrição e atividade física
- ◆ Avalia evidências de intervenções e ações para prevenir o câncer e outras doenças, com estudos de caso daquelas mais promissoras
- ◆ Inclui julgamentos feitos por um painel de lideranças científicas e especialistas em políticas, com recomendações da ONU e de outros órgãos internacionais
- ◆ Apresenta recomendações abrangentes baseadas em evidência para políticas e ações positivas, viáveis e efetivas no curto e longo prazos

Este sumário executivo inclui novas informações sobre a fração prevenível do câncer no Brasil, além de prioridades nacionais em políticas e ações para prevenção do câncer.

## RELATÓRIO DE POLÍTICAS E AÇÕES

[www.dietandcancerreport.org](http://www.dietandcancerreport.org)



World Cancer  
Research Fund  
International

[www.wcrf.org](http://www.wcrf.org)



American  
Institute for  
Cancer Research

[www.aicr.org](http://www.aicr.org)



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde  
Organización Mundial de la Salud

[www.opas.org.br](http://www.opas.org.br)



Ministério da  
Saúde

[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)



[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

