

AGENDA BRASIL + SAUDÁVEL

Políticas para prevenir
doenças crônicas

Agenda Brasil + saudável: Políticas para prevenir doenças crônicas

Coordenação

Marcello Fragano Baird

Redação

Juliana Waetge

Kelly Alves

Ladyane Souza

Laura Cury

Maria Paula Russo Riva

Mariana Pinho

Priscila Reis Diniz

Apoio para redação

Juliana Wotzasek Rulli Villardi - Pesquisadora do Programa USP Cidades Globais do Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo (IEA/USP)

Ricardo Brandão de Oliveira - Professor do Instituto de Educação Física e Desportos da UERJ, coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Exercício e do Esporte e coordenador do Laboratório de Vida Ativa, (LaVA-UERJ).

Colaboração

Adriana Carvalho

Anna Monteiro

Daniela Guedes

Marília Albiero

Mônica Andreis

Paula Johns

Painel de leitura crítica

Ana Paula Bortoletto - Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo

Angela Barbarulo - Coordenadora de Justiça Climática do Instituto Alana

Carlos Monteiro - Professor Titular do Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

Ilana Pinsky - Consultora da OPAS e pesquisadora visitante na Cuny e na Rutgers University

Inês Rugani - Professora do Instituto de Nutrição da UERJ

José Gomes Temporão - Ex-ministro da Saúde e pesquisador da Fiocruz

Luciana Sardinha - Ex-Coordenadora Geral de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis do Ministério da Saúde e assessora da Vital Strategies

Paulo Guerra - Professor adjunto da Universidade Federal da Fronteira Sul e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (2020-2022)

Pedro de Paula - Diretor-executivo Vital Strategies Brasil

Tânia Cavalcante - Ex-secretária Executiva da CONICQ

Revisão de texto e edição

Juliana Waetge

Marcello Baird

Projeto gráfico

Ronieri Gomes

Realização



SUMÁRIO

Apresentação	5
Introdução	6
Promoção da Alimentação Adequada e Saudável	10
Controle do Tabaco	15
Controle do Álcool	19
Promoção da Atividade Física	23
Controle da Poluição do Ar	27
Referências	30

Apresentação

A ACT Promoção da Saúde é uma organização não governamental que visa promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas para a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), principal causa de morte no Brasil.

Defendemos a democracia e os direitos humanos em nosso país e acreditamos firmemente ser nosso dever, enquanto parte da sociedade civil organizada, contribuir para a construção de um Brasil mais saudável, equitativo e sustentável, no qual os direitos sociais, especialmente o direito à saúde, sejam prioridade nas políticas públicas.

Consideramos fundamental, especialmente neste momento histórico, reafirmar que as políticas públicas devem ser construídas com ampla participação da sociedade civil, promovendo o diálogo entre saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as condições de vida da população, garantindo que o interesse público prevaleça e conflitos de interesse sejam evitados.

Imbuídos desse espírito, construímos, juntamente com parceiros, esta agenda de propostas de promoção da saúde e enfrentamento às DCNTs para contribuir com o debate público e subsidiar os candidatos ao governo federal nas eleições de 2022. Um Painel de Leitura Crítica composto por 10 especialistas em saúde revisou e aperfeiçoou este material.

As propostas e recomendações da Agenda Brasil + Saudável estão divididas em 5 eixos, de acordo com os principais fatores de risco evitáveis para as DCNTs, conforme estipulado pela Organização Mundial da Saúde (OMS): **Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, Controle do Tabaco, Controle do Álcool, Promoção da Atividade Física e Controle da Poluição do Ar.**

Introdução

As DCNTs, que incluem doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, câncer e condições mentais e neurológicas, foram responsáveis por aproximadamente 72% dos óbitos no Brasil em 2019, o que equivale a quase 740 mil pessoas¹. Parte significativa dessas mortes (mais de 40%) ocorre prematuramente, entre 30 e 69 anos de idade, e é prevenível. Ademais, as pessoas que convivem com as DCNTs sofrem múltiplos impactos, incluindo prejuízos ao bem-estar e à autonomia. Da mesma forma, o país também é afetado, seja pelos custos de tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), seja por outros fatores associados, como invalidez e aposentadoria precoce.

Por isso, é fundamental lidar com os principais determinantes e fatores de risco evitáveis das DCNTs, impulsionando a formulação de políticas públicas que promovam a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. De acordo com a OMS, são cinco os fatores de risco evitáveis que contribuem para o desenvolvimento das DCNTs:

	Alimentação inadequada		Tabagismo
	Uso nocivo do álcool		Inatividade física
	Poluição do ar		

Esses fatores e, portanto, também as DCNTs, atingem principalmente grupos mais vulneráveis, como as crianças, adolescentes e idosos, a população negra e pobre.

O foco das políticas públicas de saúde não deve residir exclusivamente no tratamento, que ocorre quando a doença já está instalada, mas também na busca por uma solução preventiva, estrutural e de longo prazo. Investir em ações de promoção de saúde e prevenção é mais barato do

que tratar doenças. Segundo a OMS, para cada dólar investido no enfrentamento de DCNTs, pode haver um retorno de até sete dólares em termos de aumento de emprego, produtividade e longevidade². Para os governos, isso significa que investimentos no presente levarão a economias no futuro. Com políticas públicas que vão muito além de campanhas educativas e promovam ambientes mais saudáveis e mudanças coletivas, é possível contribuir para a promoção da saúde e para a reversão das disparidades socioeconômicas do país.

Diversas medidas podem ser adotadas para regular produtos e práticas relacionadas aos cinco fatores de risco evitáveis para as DCNTs, com destaque, por sua transversalidade e efetividade, para o aumento da tributação de produtos que fazem mal à saúde, como tabaco, bebidas adoçadas e álcool. No caso do tabaco, por exemplo, a experiência brasileira revela que, quando o preço final de um produto é elevado, seu consumo é desestimulado, melhorando a saúde da população e reduzindo a sobrecarga imposta ao SUS³. Além disso, a arrecadação oriunda da tributação desses produtos pode ajudar a financiar o SUS e o Estado de maneira geral.

A depender de como é organizado, o sistema tributário pode trazer benefícios para a saúde e também contribuir para a redução das desigualdades e a promoção da sustentabilidade. Por isso, a ACT e outras organizações da sociedade civil apoiam a chamada Reforma Tributária 3S - Saudável, Sustentável e Solidária -, proposta que defende uma tributação mais onerosa para setores cujos negócios causam prejuízos à saúde e ao meio ambiente, como o de bebidas adoçadas, tabaco, álcool, agrotóxicos e combustíveis fósseis, bem como uma tributação progressiva sobre renda e patrimônio.

A adoção de políticas públicas para promover ambientes saudáveis está presente em diversos compromissos nacionais e internacionais:

Agenda de Ação de Adis Abeba⁴: base para a implementação da agenda de desenvolvimento sustentável global, recomenda a tributação de substâncias nocivas para dissuadir o seu consumo e aumentar a arrecadação.

Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável⁵, pactuada no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU): é um plano global de ação para as pessoas e para o planeta que engloba 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas específicas. O ODS 3 visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas e propõe reduzir, até 2030, em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o bem-estar, reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, como o uso nocivo do álcool, e fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT)⁶: em vigor no Brasil desde 2006, tem como objetivo “proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco”. Marco para a saúde pública global e desenvolvida sob os auspícios da OMS, a CQCT propõe medidas para reduzir a epidemia do tabagismo, abordando temas como elevação de impostos, publicidade e patrocínio, advertências, diversificação de cultivo de tabaco e comércio ilegal. Para este último, foi aprovado o Protocolo para Combate ao Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco, ratificado pelo Brasil em 2018.

Década de Ação para a Nutrição da ONU⁷: em 2017, o Brasil tornou-se o primeiro país a assumir um compromisso formal com as metas relacionadas à obesidade e às práticas alimentares da sociedade. Esse compromisso implica empreender esforços para deter o crescimento da obesidade, reduzir o consumo regular de refrigerante e sucos artificiais e ampliar o consumo regular de frutas e hortaliças, entre outras metas, por meio de políticas de saúde e segurança alimentar e nutricional.

Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (2021-2030)⁸:

coordenado pelo Ministério da Saúde, materializa, em âmbito nacional, esses compromissos internacionais. Ao atualizar e renovar o compromisso do país com a pauta até o final da década, em referência à Agenda 2030, o Plano constitui importante ferramenta norteadora das ações e políticas de saúde para esses agravos.

Agir em relação às DCNTs nunca foi tão urgente. Com o advento da Covid-19, que é, aliás, agravada por condições crônicas pré-existentes, houve queda na busca por atendimento em saúde devido ao receio de contaminação, bem como interrupção temporária de distintos serviços de atendimento à saúde. Atrasos para diagnósticos e tratamentos estão associados ao aumento de mortalidade e ao comprometimento da qualidade de vida. O SUS encontra-se ainda mais sobrecarregado e é imperioso pensar em saídas para desafogar o sistema e gerar recursos para a saúde dar conta de demandas novas e reprimidas. Nesse sentido, mais uma vez, percebe-se a urgência de implementar políticas públicas para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde.



Vivemos hoje uma séria crise humanitária: quase 60% da população do país - 125,2 milhões de pessoas - vive com algum grau de insegurança alimentar. Destes, 33,1 milhões de brasileiros estão passando fome⁹. Tal situação agravou-se com a pandemia, pois o acesso restrito aos alimentos foi acompanhado do aumento do consumo de produtos ultraprocessados¹⁰. Hoje, 60% dos adultos estão com excesso de peso e 25,9%, com obesidade¹¹. A fome e a alimentação inadequada não estão relacionadas apenas à desnutrição, mas também ao excesso de peso, que compromete a saúde e eleva os riscos para o desenvolvimento de DCNTs¹².

No Brasil, estima-se que 57 mil mortes anuais estejam diretamente atreladas ao consumo de alimentos ultraprocessados¹³ e o tratamento de doenças associadas ao consumo desses produtos sobrecarrega o SUS. Levando em conta apenas doenças relacionadas às bebidas açucaradas, como refrigerantes, sucos de caixinha e bebidas energéticas, o sistema de saúde gasta anualmente R\$ 2,99 bilhões no cuidado com pacientes¹⁴.

Esse cenário também está relacionado ao desmonte das políticas públicas de garantia de direitos e de segurança alimentar e nutricional nos últimos anos, com redução de medidas de promoção do acesso da população a alimentos saudáveis, ao mesmo tempo em que se identificam inúmeras concessões de subsídios às indústrias que fabricam alimentos ultraprocessados^{15 16}. Como consequência, a comida não saudável vem ficando mais barata e, portanto, mais acessível, sobretudo às pessoas mais vulneráveis¹⁷. Estimativas indicam que, já neste ano de 2022, os ali-

mentos não saudáveis se tornarão pela primeira vez mais baratos do que os alimentos saudáveis¹⁸.

Para lidar com os determinantes da dupla carga de má nutrição e desnutrição, das quais derivam o excesso de peso, as políticas públicas devem, por um lado, desestimular o acesso e o consumo de alimentos ultraprocessados, e, por outro, facilitar o acesso e o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados. Nesse sentido, destacam-se quatro estratégias políticas:

i)	tributação ampliada de alimentos não saudáveis e desoneração de alimentos saudáveis;	ii)	promoção de ambientes institucionais saudáveis;
iii)	restrição da publicidade de alimentos não saudáveis;	iv)	rotulagem adequada de produtos alimentícios

Aprovar e implementar uma Lei Geral de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável que inclua medidas referentes a essas quatro estratégias seria ideal para garantir bases estruturais para que a população consiga realizar práticas alimentares promotoras de saúde.

Além das propostas abaixo, é fundamental aperfeiçoar os inquéritos nacionais e sistemas de informação públicos para o monitoramento dos indicadores de saúde e de segurança alimentar e nutricional da população, bem como restituir o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), espaço primordial de participação e controle social para garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.



Propostas para a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

1) Facilitar o acesso e o consumo de alimentos adequados e saudáveis

- Implementar medidas emergenciais de combate à fome que respeitem o direito humano à alimentação nas dimensões de estar livre da fome e da má nutrição e de ter acesso a alimentos adequados e saudáveis, especialmente por meio do fortalecimento de políticas de transferência direta de renda e demais políticas do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.
- Considerar aspectos de saudabilidade e promoção da saúde dos Guias Alimentares Brasileiros^{19 20 21} na política tributária, sobretudo os que se referem às definições dos alimentos que compõem a cesta básica.
- Garantir que instrumentos de desoneração sejam implementados para ampliar o acesso a alimentos saudáveis.
- Implementar desenho tributário diferenciado para a produção de alimentos *in natura* ou minimamente processados pela agricultura familiar, orgânica e agroecológica.
- Proteger a alimentação adequada e saudável nos ambientes institucionais, especialmente nas escolas.
- Ampliar o financiamento e fortalecer programas de compras institucionais, a exemplo do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), garantindo que estejam em consonância com as recomendações dos Guias Alimentares Brasileiros.
- Aprimorar o PNAE, com a garantia de atualização periódica do repasse financeiro da União a estados e municípios e apoio técnico para sua implementação, atendendo a Resolução CD/FNDE nº 06/2020, sobre a restrição da aquisição e da oferta de produtos ultraprocessados aos estudantes, e respeitando a utilização de pelo menos 30% dos recursos federais para a aquisição de alimentos da agricultura familiar.

- Regular a Lei nº 14.016/2020 (lei de doação de alimentos) conforme diretrizes dos Guias Alimentares Brasileiros, protegendo-a da interferência das indústrias e de interesses privados que coloquem em risco a saúde pública.
- Realizar campanhas de promoção da alimentação adequada e saudável com valorização dos alimentos regionais e da sociobiodiversidade, a exemplo da publicação *Alimentos Regionais Brasileiros* do Ministério da Saúde, para preservação e fortalecimento da cultura alimentar local.

2) Desestimular o acesso e o consumo de alimentos não saudáveis

- Implementar restrições à publicidade de alimentos não saudáveis, conforme as recomendações da OMS e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)^{22 23 24}.
- Regular a publicidade de alimentos ultraprocessados em todos os veículos de comunicação.
- Proteger ambientes institucionais (sedes de órgãos e serviços públicos) e ambientes públicos (como estações de transportes públicos, praças e parques), inclusive nomes de localidades/logradouros, da publicidade de alimentos ultraprocessados.
- Proibir a oferta, comercialização e publicidade de alimentos ultraprocessados nas escolas.
- Estimular e apoiar o monitoramento, a implementação e a avaliação do impacto da nova rotulagem de alimentos (Resolução de Diretoria Colegiada nº 429/2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa).
- Defender a atualização da norma de rotulagem frontal de advertência em alimentos (Resolução de Diretoria Colegiada nº 429/2020 da Anvisa) com a adoção do perfil de nutrientes críticos estabelecido pela OPAS (produtos processados e ultraprocessados com teor excessivo de sódio, açúcares livres, outros edulcorantes, gorduras saturadas, gorduras totais e gorduras trans).

- Estimular e apoiar o fortalecimento e a qualificação da norma regulatória sobre rotulagem de alimentos produzidos a partir de organismos geneticamente modificados (transgênicos).
- Garantir transparência aos subsídios fiscais concedidos pelo governo, especialmente à cadeia produtiva de refrigerantes na Zona Franca de Manaus.
- Adotar tributação mais onerosa de agrotóxicos, bebidas e alimentos ultraprocessados.
- Proibir subsídios fiscais a agrotóxicos, alimentos e bebidas ultraprocessados.
- Vincular os recursos advindos da tributação de alimentos e bebidas ultraprocessados ao Fundo Nacional de Saúde (SUS).
- Realizar campanhas que disseminem informações e evidências a respeito da relação das DCNTs com o consumo de alimentos e bebidas ultraprocessados.



CONTROLE DO TABACO



O tabagismo é a principal causa de doença, morte e empobrecimento evitável no mundo, segundo a OMS²⁵.

Anualmente, morrem mais de 8 milhões de pessoas em decorrência do uso de tabaco no mundo²⁶, sendo que 1,2 milhão dessas mortes ocorrem pela exposição ao fumo passivo. No Brasil, estima-se uma média de 161 mil mortes anuais²⁷.

Além dos danos à saúde, o tabagismo provoca um prejuízo de aproximadamente R\$ 93 bilhões ao sistema de saúde e na economia: R\$ 50,28 bilhões em custos diretos ao sistema de saúde com atendimento médico e R\$ 42,45 bilhões em perda da produtividade no trabalho por doença e morte prematura da população trabalhadora ativa. A produção e consumo de tabaco também prejudica o meio ambiente, com a geração anual de 680 milhões de quilos em resíduos²⁸, além de causar até 5% do desmatamento global, com 200.000 hectares de perda de biomassa de madeira natural a cada ano²⁹.

O Brasil avançou muito no controle do tabagismo, principalmente desde a ratificação da CQCT, a ponto do país ter recebido reconhecimento da OMS³⁰. A redução da prevalência de fumantes no país, que em 1989 era de 34,8% e hoje é de 12,6%, revela essa evolução³¹. Apesar disso, aproximadamente 20,5 milhões de pessoas ainda fumam no Brasil³², o que significa que ainda há muito a ser feito. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Trans-

missíveis no Brasil (2021-2030) tem como meta a redução de 40% na prevalência de tabagismo até 2030.

Há, ainda, o risco de retrocesso em decorrência dos novos dispositivos eletrônicos para fumar, que incluem os cigarros eletrônicos, cuja comercialização é proibida pela Anvisa, mas fabricantes e vendedores pressionam pela liberação no mercado brasileiro.

Para este documento, consideramos a definição da Anvisa de produto fumígeno derivado ou não do tabaco, que inclui, entre outros:

- cigarros;
- dispositivos eletrônicos para fumar (incluindo cigarros eletrônicos e produtos de tabaco aquecido);
- cigarrilhas;
- charutos;
- cachimbos;
- narguilés;
- cigarros de palha ou de enrolar.

Propostas para o Controle do Tabaco

1) Política Nacional de Controle do Tabaco

- Lançar e implementar o Plano de Fortalecimento da Política Nacional de Controle de Tabaco (PNCT), política sob a qual se operacionaliza a CQCT no Brasil.
- Fortalecer a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ), sob a liderança do Ministério da Saúde, como mecanismo de coordenação nacional da política de controle do tabaco.
- Garantir a participação da sociedade civil organizada sem conflitos de interesse com o setor fumageiro.
- Defender a autonomia regulatória da Anvisa.

2) Tributação sobre produtos fumígenos, derivados ou não de tabaco

- Propor medidas fiscais que aumentem a carga tributária e os preços finais de produtos fumígenos, inclusive com o aumento do preço mínimo, a serem revistas periódica e sistematicamente.
- Apoiar a criação de tributos que garantam a sustentabilidade das políticas de controle do tabaco por meio da vinculação dos recursos arrecadados à saúde.

3) Regulação de novos produtos

- Apoiar a manutenção da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 46/2009 da Anvisa, que proíbe a comercialização, importação e publicidade dos dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs).
- Desenvolver campanhas de conscientização e garantir a fiscalização da normativa vigente.
- Apoiar medidas legislativas no mesmo sentido, que visem proibir a comercialização, produção, importação, publicidade e patrocínio de dispositivos eletrônicos para fumar, bem como promover conscientização e aprimorar a fiscalização.
- Garantir a implementação da RDC 14/2012 da Anvisa, que restringe o uso de aditivos nos produtos fumígenos.

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

- Apoiar e/ou propor medidas legislativas que visem ampliar a restrição de publicidade, propaganda e patrocínio de produtos fumígenos, como a instituição de embalagens padronizadas e a proibição de exposição dos produtos nos pontos de venda, abarcando, inclusive, ações de responsabilidade corporativa promovidas por empresas de produtos fumígenos.
- Desenvolver campanhas de conscientização e garantir a fiscalização da normativa vigente.

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

- Garantir a fiscalização da lei federal 12.546/2011 e a imposição de penalidade em caso de descumprimento, inclusive por narguilés e uso eventual de DEFs, também contemplados na lei, com a previsão de instrução às secretarias estaduais de saúde e respectivos programas de Controle de Tabagismo.

- Apoiar e/ou propor a ampliação do escopo da proibição legal do uso de produtos fumígenos para outros espaços públicos e privados de uso coletivo, incluindo parques, estádios e jardins, entre outros.

6) Ressarcimento ao SUS

- Apoiar medidas que visem ao ressarcimento de custos incorridos ao sistema de saúde no tratamento de doenças tabaco-relacionadas.

7) Mercado ilícito de produtos fumígenos

- Garantir a implementação do Protocolo para Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco (ratificado pelo Brasil com a edição do Decreto 9.516/2018).
- Promover e apoiar a ratificação do Protocolo por outros países da região.

8) Programas de tratamento e cessação do tabagismo

- Ampliar o programa nacional de tratamento e cessação ao fumante no SUS para mais unidades de saúde e apoiar a incorporação de abordagem e tratamento do fumante por operadores de planos de saúde da rede suplementar.
- Apoiar e/ou propor o desenvolvimento de campanhas de conscientização à população visando regularmente alertar sobre riscos e favorecer a prevenção e a cessação do tabagismo.

9) Apoio à agricultura familiar e à diversificação de cultivo

- Fortalecer o Programa Nacional de Diversificação de Áreas Cultivadas com Tabaco (PNDACT), mantendo seus princípios básicos e apoiando os agricultores que queiram diversificar sua renda e produção.





O álcool é uma substância psicoativa com propriedades tóxicas, cancerígenas, teratogênicas e produtoras de dependência e constitui um dos principais fatores de risco evitáveis de doenças. O seu uso está relacionado a mais de 200 problemas de saúde, além de causar ônus social, como violência doméstica e no trânsito, e econômico, como a perda de produtividade e o desemprego. O álcool mata 3 milhões de pessoas em todo o mundo anualmente, sendo que, a cada 10 segundos, uma pessoa morre por causa do álcool na região das Américas³³. Isso significa que a mortalidade por produtos e práticas da indústria do álcool é maior do que a causada por tuberculose, HIV/AIDS e diabetes³⁴.

No Brasil, em 2020, considerando apenas transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool, 7.612 mortes ocorreram³⁵. Esse número, que ainda é subnotificado, não inclui ocorrências como acidentes de trânsito, episódios de violência e agravamento de outras doenças devido ao uso do álcool, o que indica que a carga real é ainda muito maior. Ainda assim, a prevalência de consumo abusivo no país é alta, chegando a mais de 20%³⁶, e vem crescendo ao longo dos últimos anos, principalmente com o advento da Covid-19: o isolamento social fez crescer em 17,6% o consumo regular de álcool entre maiores de 18 anos³⁷ no início da pandemia.

O custo associado ao álcool está em torno de R\$ 372 bilhões, incluindo gastos do SUS com tratamentos e perdas econômicas devido a mortes e aposentadorias precoces, segundo estimativas de 2014. Nos últimos anos, o SUS contabilizou 313 mil internações por alcoolismo, ao custo

anual de R\$ 249,3 milhões. Dos tratamentos em clínica geral, 20% são provocados pelo uso nocivo do álcool. Além disso, 50% dos atendimentos masculinos psiquiátricos têm ligações com o excesso de álcool³⁸.

Apesar dos malefícios aos indivíduos e à sociedade causados pelo uso do álcool, poucas medidas efetivas foram tomadas no Brasil para regular o seu consumo. Autoridades públicas e a sociedade, porém, podem e devem contribuir para salvar vidas. A OMS orienta uma série de propostas técnicas de políticas e intervenções econômicas, lançadas em 2018, para reduzir o consumo de álcool, resumidas no acrônimo em inglês SAFER (*Strengthen, Advance, Facilitate, Enforce, Raise*). Em português, trata-se de:

	Fortalecer as restrições à disponibilidade de álcool		Avançar e impor medidas contra a direção sob o efeito do álcool
	Facilitar o acesso à triagem, intervenção breve e tratamento		Executar proibição ou restrição abrangente à publicidade, patrocínio e promoção de bebidas alcoólicas
	Aumentar o preço do álcool por meio de impostos específicos e políticas de preços		

Propostas para o Controle do Álcool

1) Fortalecer as restrições à disponibilidade de álcool

- Fiscalizar e impedir a venda de álcool para menores de 18 anos.
- Restringir os horários de venda de álcool.
- Estabelecer distância mínima de venda de bebidas alcoólicas em relação a escolas, hospitais e estações de metrô e ônibus.
- Determinar a criação de licenças para a comercialização de álcool.
- Proibir o uso de álcool em locais específicos, como estádios de futebol.

- Reduzir a densidade de pontos de venda do álcool.
- Proibir festas open bar e eventos que estimulem o uso nocivo de álcool.
- Restringir a oferta de álcool em aplicativos de entrega, fiscalizar rotineiramente as operações e aplicar sanções quando verificadas práticas ilegais, inclusive venda para menores de idade.

2) Avançar e impor medidas contra a direção sob efeito do álcool

- Garantir o cumprimento da Lei Seca (Lei 11.705/2008), que proíbe a condução alcoolizada.

3) Facilitar o acesso a triagem, intervenção breve e tratamento

- Aprimorar o treinamento das equipes de saúde e professores para detecção precoce dos problemas relacionados ao álcool, especialmente a capacitação de profissionais de atenção primária para aplicar intervenções breves e encaminhar casos mais graves para atendimento especializado.
- Desenvolver campanhas de educação e conscientização, incluindo para apoio a políticas públicas de controle do álcool e para informar a população sobre as estratégias utilizadas pela indústria do álcool para marketing e incidência política.

4) Executar proibição ou restrição abrangente à publicidade, patrocínio e promoção de bebidas alcoólicas

- Incluir a cerveja na legislação que regulamenta a propaganda de bebidas alcoólicas (Lei 9294/1996), que considera apenas as bebidas com teor etílico superior a 13 graus Gay-Lussac, e fiscalizar a implementação das restrições.
- Regulamentar a publicidade de bebidas alcoólicas em locais públicos, no transporte público e em eventos culturais e esportivos.
- Restringir o patrocínio por empresas de bebidas alcoólicas a eventos promovidos ou apoiados pelo poder público.

- Regular promoções e venda com desconto de pacotes que incentivem a compra e o consumo de bebidas alcoólicas em grande quantidade (o chamado beber pesado episódico ou “binge drinking”).
- Implementar uso de advertências sanitárias nas embalagens de bebidas alcoólicas, nos moldes do que já é feito com produtos de tabaco.
- Regulamentar a publicidade, divulgação e patrocínio de álcool em meios eletrônicos, incluindo redes sociais e plataformas de entrega.

5) Aumentar o preço do álcool por meio de impostos específicos e políticas de preços

- Propor medidas fiscais que aumentem a carga tributária de bebidas alcoólicas.
- Propor medidas fiscais que aumentem o preço e desestimulem o consumo de bebidas alcoólicas, como a instituição do preço mínimo.
- Vedar incentivos fiscais para bebidas alcoólicas.





PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

A inatividade física está associada a 5 milhões de mortes por ano³⁹ e traz prejuízos econômicos da ordem de 67,5 bilhões de dólares em todo o mundo⁴⁰. No Brasil, estima-se que os impactos da inatividade física para a saúde tenham alcançado cerca de R\$ 300 milhões anuais apenas com internações no SUS⁴¹.

Estima-se que 1,4 bilhão de pessoas não atenda às recomendações da OMS (pelo menos 150 minutos semanais de atividade física moderada)⁴².

No Brasil, 84% dos jovens entre 11 e 17 anos não praticam uma hora diária de atividade física moderada. Além disso, 38% dos meninos e 71% das meninas realizam menos do que 300 minutos de atividade física semanal, o que revela uma enorme desigualdade de gênero associada à prática de atividade física.⁴³ Há também discrepâncias em outros grupos populacionais: pessoas com mais idade, menor renda, menor escolaridade e que não possuem espaços adequados perto de suas casas também fazem menos atividade física em seu tempo livre⁴⁴.

Para enfrentar essas questões e promover a prática de atividade física, a OMS lançou, em 2018, um plano de ação global para o enfrentamento da inatividade física⁴⁵, que prevê como meta a redução de 15% dos níveis de inatividade física globais e estabelece 20 ações que abordam os múltiplos determinantes culturais, ambientais e individuais da inatividade física.

O Brasil é pioneiro na introdução da atividade física nas políticas públicas de saúde e no SUS. No entanto, o acesso a programas e espaços ainda é insuficiente. O aumento dos níveis de atividade física no tempo livre é uma das metas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (2021-2030), que propõe um aumento de 30% até 2030.

Segundo a OMS, seis principais eixos de intervenção são recomendados para a promoção da atividade física: **a)** planejamento urbano e reengenharia voltados ao uso de transportes ativos como caminhadas e ciclismo; **b)** programas escolares voltados à prática da atividade física; **c)** incentivos a programas de qualidade de vida no ambiente de trabalho; **d)** aumento da disponibilidade de ambientes e espaços recreacionais seguros; **e)** campanhas de mídia voltadas à população; e **f)** intervenções econômicas favoráveis à prática de atividade física⁴⁶.

Propostas para a Promoção da Atividade Física

1. Planejamento urbano e reengenharia voltados ao uso de transportes ativos como caminhadas e ciclismo^{47 48}

- Implementar as diretrizes previstas no Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001).
- Promover a implementação do Plano Nacional de Mobilidade Urbana (Lei 12.587/2012).
- Promover a implementação do Programa Bicicleta Brasil.
- Promover a oferta de bicicletas compartilhadas à população.

2. Programas escolares voltados à prática da atividade física⁴⁹

- Promover a inclusão do Guia de Atividade Física para a População Brasileira⁵⁰ de forma transversal nos Projetos Políticos Pedagógicos das escolas públicas brasileiras.
- Garantir a prática de esportes nas escolas como uma das diretrizes da educação brasileira e um dos direitos dos estudantes.
- Promover programas de atividade física no contraturno escolar.

- Implementar uma estrutura curricular sequencial e progressiva nas aulas de Educação Física nas escolas públicas brasileiras.
- Realizar capacitações interdisciplinares voltadas aos profissionais da educação para que incluam atividades físicas como parte de suas atividades pedagógicas.
- Investir na construção e manutenção de infraestrutura das escolas para a prática de atividade física por meio da linha de financiamento do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) Finem - Educação, Saúde e Assistência Social.

3. Incentivos a programas de qualidade de vida no ambiente de trabalho

- Reconhecer a bicicleta na legislação trabalhista como meio de transporte por trabalhadoras e trabalhadores, incluindo vale-transporte para bicicletas.
- Promover ações de atividade física e de estímulo às demais práticas corporais no contexto do trabalho.

4. Aumento da disponibilidade de ambientes e espaços recreacionais seguros

- Fortalecer o Programa Academia da Saúde.
- Estimular o uso de parques, praças e clubes, bem como outros equipamentos públicos disponíveis para a atividade física.
- Ampliar a construção de academias ao ar livre, visto que elas são utilizadas mais frequentemente por populações que fazem menos atividades físicas, como mulheres e pessoas com mais idade.
- Desenvolver o cicloturismo no Brasil.
- Formar um sistema de áreas verdes urbanas conectadas por rotas de mobilidade ativa, tornando a cidade conectada e caminhável.

5. Campanhas e ações permanentes de estímulo à atividade física

- Estimular o uso de datas comemorativas para a realização de ações de promoção da atividade física.

- Estimular campanhas educativas que enfatizem os benefícios sociais, físicos, mentais e afetivos da prática regular de atividade física e demais práticas corporais, destacando a possibilidade de incluí-la no dia a dia de forma divertida e prazerosa.
- Estimular campanhas educativas voltadas ao deslocamento ativo, como caminhadas ou uso de bicicleta, e à redução do comportamento sedentário.
- Disseminar o Guia de Atividade Física para a População Brasileira.
- Disseminar e estimular a implementação do Selo do Programa Bicicleta Brasil⁵¹.
- Fortalecer as equipes multiprofissionais de saúde para promoção da prática da atividade física.

6. Intervenções políticas e econômicas favoráveis à prática de atividade física e ao esporte

- Criar mecanismos de financiamento de aquisição de bicicletas.
- Reduzir a carga tributária das bicicletas.
- Equiparar a tributação das bicicletas elétricas com as bicicletas mecânicas.
- Excluir as bicicletas da Lista de Exceções à Tarifa Externa Comum.
- Efetuar a municipalização da Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (Cide) - Combustíveis para que o recurso arrecadado seja revertido em investimentos em ciclovias e calçadas em nível municipal.
- Criar um projeto de lei que permita que empresas deduzam do imposto de renda valor correspondente a uma vez e meia o montante das despesas com o pagamento de programas de atividade física de seus colaboradores.
- Criar o Sistema Nacional do Esporte, estruturado e financiado por fundo nacional para o setor, previsto no âmbito do Projeto de Lei 68/2017, que institui a Lei Geral do Esporte e reafirma o Plano Nacional do Desporto.
- Elevar a tributação sobre combustíveis fósseis.
- Eliminar progressivamente os subsídios sobre combustíveis fósseis.

CONTROLE DA POLUIÇÃO DO AR

Em 2018, a poluição do ar passou a ser considerada um dos principais fatores de risco para as DCNTs pela OMS⁵². Segundo a organização, partículas finas presentes no ar poluído causam doenças ao penetrar nos pulmões e no sistema cardiovascular. **Estima-se que a poluição seja responsável por 29% das mortes por câncer de pulmão, 24% das mortes por doenças cardíacas, 25% das mortes por derrame cerebral e 43% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). No total, a OMS estima que a poluição do ar causa cerca de 7 milhões de mortes por ano.**⁵³ Pesquisas adicionais sugerem que a poluição também está relacionada com a incidência de diabetes tipo 2, Alzheimer e mortalidade neonatal, entre outros impactos na saúde⁵⁴.

No Brasil, uma nota técnica⁵⁵ da Fiocruz e da World Wildlife Fund (WWF) destacou que as queimadas na Amazônia aumentam os problemas respiratórios, elevando os gastos do sistema de saúde. Segundo o levantamento, entre 2010 e 2020, cinco estados com um elevado número de focos de incêndios (Pará, Mato Grosso, Rondônia, Amazonas e Acre) gastaram 1 bilhão de reais com internações associadas a “doenças do aparelho respiratório atribuíveis ao incremento da poluição do ar”. Outro estudo identificou que a poluição do ar causa prejuízos de 8,5 bilhões de reais por ano, incluindo tratamento de doenças associadas e perda de produtividade⁵⁶.

No entanto, mesmo que essa enorme carga já seja conhecida, ainda são necessárias medidas mais robustas, visto que o ar respirado por quase

toda a população do mundo - 99% - não está de acordo com os limites de qualidade estabelecidos pela OMS⁵⁷. Reduzir os níveis de poluentes no ar poderia diminuir a prevalência dessas doenças e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida e economizar recursos.

Para isso, políticas abrangentes e que atuem em várias frentes distintas são necessárias. De acordo com o guia *16 Medidas pela Qualidade do Ar nas Cidades*, elaborado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), as principais áreas de atuação são mobilidade urbana, geração de energia, processos industriais, ambiente doméstico, ambiente rural, gestão de resíduos e saúde humana⁵⁸. A publicação destaca também que ações de monitoramento, como medidas regulares da qualidade do ar, são muito importantes. No entanto, aqui no Brasil, 20 das 27 unidades federativas brasileiras não realizam o monitoramento de forma adequada, segundo relatório do Instituto Saúde e Sustentabilidade⁵⁹.

Por sua vez, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (2021-2030) já inclui em suas propostas ações de vigilância em saúde voltadas para a exposição humana e a poluição atmosférica, promoção de energia limpa, controle de emissões de poluentes, construção de áreas verdes e incentivos à mobilidade ativa, entre outras. As duas últimas frentes, inclusive, promovem ao mesmo tempo a prática de atividade física, potencializando os ganhos.

Propostas para o Controle da Poluição do Ar

1) Monitoramento da qualidade do ar

- Instituir uma Política Nacional de Qualidade do Ar, incluindo um sistema nacional para monitoramento.
- Adequar os padrões nacionais de qualidade do ar às recomendações da OMS.
- Aprimorar e fiscalizar a implementação de políticas para controle de emissão de poluentes.

2) Incentivos à energia limpa, aos ambientes sustentáveis e à pesquisa

- Fortalecer políticas de incentivo à mobilidade ativa, como as descritas no eixo “Planejamento urbano e reengenharia voltados ao uso de transportes ativos como caminhadas e ciclismo” da seção de Promoção da Atividade Física.
- Incentivar a geração de energia renovável e a eficiência energética, inclusive por meio de políticas tributárias.
- Incentivar o uso exclusivo de energia limpa, incluindo para o uso doméstico (cozinhar, aquecer e iluminar).
- Fortalecer iniciativas para construção de áreas verdes.
- Incentivar ações de pesquisa, desenvolvimento e inovação voltadas à poluição do ar.
- Articular esforços para a implementação de programas voltados ao meio ambiente, à energia limpa e à sustentabilidade.
- Reduzir a incineração de resíduos e atuar na prevenção e combate a incêndios florestais.



REFERÊNCIAS

1. Débora Malta et al. (2019): Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/r7Qk-T4hR3HmkWrBwZc6bshG>
2. Organização Mundial da Saúde (2018): Saving lives, spending less: a strategic response to noncommunicable diseases. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHO-NMH-NVI-18.8-eng.pdf>
3. David Levy et al. (2012): The Brazil SimSmoke Policy Simulation Model: The Effect of Strong Tobacco Control Policies on Smoking Prevalence and Smoking-Attributable Deaths in a Middle Income Nation. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001336>
4. Organização das Nações Unidas (2015): Outcome document of the Third International Conference on Financing for Development: Addis Ababa Action Agenda. Disponível em: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/CONF.227/L.1
5. Organização das Nações Unidas (2015): Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
6. Ministério da Saúde (2015): Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco: Texto Oficial. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//convencao-quadro-para-controle-do-tabaco-texto-oficial.pdf>
7. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional: Compromissos do Brasil para a Década de Ação das Nações Unidas para a Nutrição (2016-2025). Disponível em: http://mds.gov.br/caisan-mds/publicacoes/decada-versao_portugues.pdf
8. Ministério da Saúde (2021): Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-chronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/@download/file/relatorio_monitoramento_11_2021%20-%20plano%20de%20dant.pdf
9. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar - Rede PENSSAN (2022): II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil [livro eletrônico]: II VIGISAN: relatório final. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>
10. Eryka Galindo et al. (2021): Efeitos da pandemia na alimentação e na situação da segurança alimentar no Brasil. Disponível em: <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/29813>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020): Pesquisa nacional de saúde 2019: Atenção primária à saúde e informações antropométricas. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>
12. Cátedra Josué de Castro/Nupens (USP): Diálogo sobre Ultraprocessados: Soluções Para Sistemas Alimentares Saudáveis e Sustentáveis. Disponível em: <http://catedrajc.fsp.usp.br/publicacoes/dialogo-sobre-ultraprocessados-solucoes-para-sistemas-alimentares-saudaveis-e-sustentaveis/#:~:text=Dividido%20em%20seis%20%C3%B3picos%2C%20o,risco%20de%20desenvolvimento%20de%20doen%C3%A7as.>
13. Eduardo Nilson et al.: Deaths Attributable to the Consumption of Ultra-Processed Foods in Brazil: A Comparative Risk Assessment Modeling Study. No prelo.
14. ACT Promoção da Saúde e Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (2021): O lado oculto das bebidas açucaradas. Disponível em: <https://actbr.org.br/uploads/arquivos/IECS-e-Infografi%CC%81as-bebidas-azucaradas-Brasil.pdf>

15. Receita Federal do Brasil (2018): Análise da tributação do setor de refrigerantes e outras bebidas açucaradas. Disponível em: <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/sonogacao/fraude-tributaria/operacao-deflagrada/arquivos-e-imagens/nota-imprensa-bebidas-kit-e-royalties-substituir-26-11-18.pdf>
16. Instituto de Estudos Socioeconômicos - Inesc (2018): O subsídio que mata: os gastos tributários na indústria de refrigerantes. Disponível em: <https://www.inesc.org.br/en/o-subsidio-que-mata-os-gastos-tributarios-na-industria-de-refrigerantes/>
17. Rafael Claro et al. (2016): Preço dos alimentos no Brasil: prefira preparações culinárias a alimentos ultra-processados. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZFnnYXybrMfLXMTL7dthckw/?lang=pt>
18. G. Andrade et al. (2022): Food price trends during COVID-19 pandemic in Brazil. No prelo.
19. Ministério da Saúde (2014): Guia Alimentar para a População Brasileira. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
20. Ministério da Saúde (2019): Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. Disponível em: https://www.svb.org.br/images/guia_da_crianca_2019.pdf
21. Ministério da Saúde (2015): Alimentos regionais brasileiros. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentos_regionais_brasileiros_2ed.pdf
22. Organização Mundial da Saúde (2022): Food marketing exposure and power and their associations with food-related attitudes, beliefs and behaviours: a narrative review. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240041783>
23. Organização Pan-Americana da Saúde (2012): Recomendações da Consulta de Especialistas da Organização Pan-Americana da Saúde sobre a Promoção e a Publicidade de Alimentos e Bebidas Não Alcoólicas para Crianças nas Américas. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3593>
24. Organização Pan-Americana da Saúde (2014): Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/ce15416-plano-acao-para-prevencao-da-obesidade-em-criancas-e-adolescentes>
25. Organização Pan-Americana da Saúde: Tabaco. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/4968>
26. Organização Mundial da Saúde: Tobacco. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/tobacco>
27. Instituto de efectividad clínica y sanitaria (2020): A importância de aumentar os impostos do tabaco. Disponível em: <https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/tabaco-brasil.pdf>
28. Organização Mundial da Saúde (2017): Tobacco and its environmental impact: an overview. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255574/9789241512497-eng.pdf>
29. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2017): The WHO Framework Convention on Tobacco Control: an Accelerator for Sustainable Development. Disponível em: <https://www.undp.org/publications/who-framework-convention-tobacco-control-accelerator-sustainable-development>
30. Organização Pan-Americana da Saúde (2019): OMS lança novo relatório sobre a epidemia mundial do tabaco; Brasil é 2º país a alcançar alto nível de todas as medidas MPOWER. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/26-7-2019-oms-lanca-novo-relatorio-sobre-epidemia-mundial-do-tabaco-brasil-e-2o-pais>
31. Instituto Nacional do Câncer: Dados e números da prevalência do tabagismo. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>
32. André Szklo (2021): Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e o Controle do Tabaco. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/apresentacoes/pesquisa-nacional-de-saude-2019-e-o-controle-do-tabaco>
33. Organização Pan-Americana da Saúde: Pahola, a primeira especialista digital em saúde e uso do álcool da OPAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/alcool/pahola>
34. Movendi International (2019): How Alcohol Affects The SDGs. Disponível em: <https://movendi.ngo/news/2019/12/04/new-resource-how-alcohol-affects-the-sdgs/>
35. Portal Brasileiro de Dados Abertos: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Disponível em: <https://dados.gov.br/dataset/sistema-de-informacao-sobre-mortalidade>
36. Ministério da Saúde (2021): Vigitel Brasil 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view>
37. Fundação Oswaldo Cruz (2020): ConVid Pesquisa de Comportamentos. Disponível em: https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=bebiba_alcoolica
38. Maristela Monteiro: Álcool e Covid-19. Disponível em: https://www.issup.net/files/2020-06/%C3%81col%20e%20COVID19%20Maristela%20Monteiro%20junho%202020_0.pdf

39. I-Min Lee et al. (2012): Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61031-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61031-9/fulltext)
40. Ding Ding et al. (2016): The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)-30383-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)-30383-X/fulltext)
41. Marcos Vargas: Implicações socioeconômicas da Inatividade Física: Panorama nacional e implicações para políticas públicas. No prelo.
42. Regina Guthold et al. (2018): Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30357-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30357-7/fulltext)
43. Felipe Vogt Cureau et al. (2016): ERICA: inatividade física no lazer em adolescentes brasileiros. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/rW5z97L6gZPSfkmzfYh7fq/?lang=pt&format=pdf>
44. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020) - Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção do Estado de Saúde, Estilos de Vida, Doenças Crônicas e Saúde Bucal. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>
45. Organização Mundial da Saúde (2018): Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>
46. Organização Mundial da Saúde (2013): Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>
47. Aliança Bike (2020): 10 propostas para estimular o uso e o mercado de bicicletas no Brasil. Disponível em: <https://aliancabike.org.br/10-propostas/>
48. Organização Pan-Americana da Saúde (2020): Agenda Convergente Mobilidade Sustentável e Saúde. Documento de Referência. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53147>
49. Alexandra da Silva Bandeira et al. (2022): Mapping recommended strategies to promote active and healthy lifestyles through physical education classes: a scoping review. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-022-01278-0>
50. Ministério da Saúde (2021): Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf
51. Ministério do Desenvolvimento Regional (2022): Selo do Programa Bicicleta Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/mobilidade-e-servicos-urbanos/selo-do-programa-bicicleta-brasil>
52. Organização Mundial da Saúde (2021): Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_7-en.pdf
53. Organização Mundial da Saúde (2018): 9 out of 10 people worldwide breathe polluted air, but more countries are taking action. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/02-05-2018-9-out-of-10-people-worldwide-breathe-polluted-air-but-more-countries-are-taking-action>
54. Organização Mundial da Saúde (2021): WHO global air quality guidelines. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345329/9789240034228-eng.pdf>
55. WWF/Fiocruz (2021): Amazônia Brasileira: Potenciais impactos das queimadas sobre a saúde humana no contexto da expansão da Covid-19. Disponível em: https://wwfbr.awsassets.panda.org/downloads/nota_tecnica_covid_x_queimadas_na_amazonia_arquivo_final.pdf
56. ClimaInfo (2021): Poluição do ar: mortes prematuras nas capitais brasileiras causam US\$ 1,7 bi em prejuízo. Disponível em: <https://climainfo.org.br/2021/06/09/poluicao-do-ar-mortes-prematuras-nas-capitais-brasileiras-causam-us-17-bi-em-prejuizo/>
57. BreatheLife (2022): Novos Dados da OMS: Bilhões de pessoas ainda respiram ar insalubre. Disponível em: <https://breathelife2030.org/pt/news/new-data-9-10-people-still-breathe-unhealthy-air/>
58. Organização Pan-Americana da Saúde: 16 medidas pela qualidade do ar nas cidades. Disponível em: https://www.cnm.org.br/cms/images/stories/Links/06062019_16_medidas_pela_qualidade_do_ar_nas_cidades.pdf
59. Instituto Saúde e Sustentabilidade (2019): Análise do Monitoramento de Qualidade do Ar no Brasil. Disponível em: <https://saudeesustentabilidade.org.br/publicacao/analise-do-monitoramento-de-qualidade-do-ar-no-brasil-2019/>

