

# **Estratégia de Prevenção da Obesidade para brasileiras e brasileiros**

**Obesidade como um problema social, com  
abordagem intersetorial e interseccional**

**Versão para a consulta pública**

## **Apresentação**

O terceiro governo do Presidente Lula assume o desafio de mais uma vez tirar o Brasil do Mapa da Fome com alimentos adequados e saudáveis e o fomento a sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis.

A obesidade, assim como a fome, é um problema social que atinge de forma desigual a população mais vulnerabilizada. Não é um problema individual, pelo contrário, há um conjunto de evidências que mostram que os sistemas alimentares hegemônicos nos seus ambientes não saudáveis favorecem o acesso, a disponibilidade e o consumo dos alimentos ultraprocessados que estão diretamente relacionados com a determinação da obesidade, de doenças crônicas e mortes precoces. Adicionalmente, há barreiras para que as pessoas sejam fisicamente mais ativas, condição que também não se resume à vontade e ao esforço pessoal, já que é um comportamento complexo e multifatorial.

Nesse novo ciclo de governo, a Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sesan) do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) assumiu responsabilidades para promover sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis, com o acesso à alimentação adequada e saudável, por meio do apoio à produção, distribuição e comercialização, e o consumo de alimentos saudáveis, juntamente com as ações de educação alimentar e nutricional que considerem a diversidade de culturas alimentares. Um dos compromissos assumidos no âmbito do Planejamento Plurianual do Governo Federal (PPA 2024-2027), do Planejamento Estratégico do MDS e do Plano Brasil sem Fome é a renovação da Estratégia Intersetorial de Prevenção da Obesidade, lançada em 2014, e interrompida em 2018.

A elaboração da estratégia foi organizada no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan), e contou com a participação de vários setores de governo, sociedade civil e pesquisadores. Considerando que a obesidade é um problema de grande magnitude com repercussões sociais e à saúde da população, esta Estratégia consiste em um chamamento à população, aos governos e à sociedade civil para a compreensão e a abordagem da obesidade como um problema permeado de preconceitos e estigmas que ocultam sua multideterminação política, econômica, social, cultural e ambiental.

A Estratégia, pautada no Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), será implementada no âmbito do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan), instituído pela Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006 e da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), instituída pelo Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010; e com ativa participação social.

É nesse contexto que se apresenta a Estratégia renovada a qual não se limita à prevenção e nem apenas à condição crônica da obesidade, incluindo ações de promoção e cuidado para todas/os brasileiros, independentemente do estado nutricional (com peso adequado, sobrepeso ou obesidade) e fase do ciclo da vida.

A nova Estratégia assume que a obesidade é um problema social que precisa ser abordado de forma intersetorial e interseccional. E, diante de sua múltipla e complexa determinação, as intervenções estarão articuladas com outras políticas e estratégias de produção, acesso, abastecimento, consumo de alimentos

adequados e saudáveis e de promoção da atividade física por meio da oferta de ações de esporte e lazer e do fomento à mobilidade urbana.

Boa leitura!

## LISTA DE SIGLAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

Associação Brasileira de Nutrição (Asbran)

Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Abeso)

Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan)

Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)

Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef, sigla em inglês)

Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)

Instituto de Defesa do Consumidor (Idec)

Ministério da Educação (MEC)

Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI)

Ministério da Igualdade Racial (MIR)

Ministério das Mulheres (MM)

Ministério da Saúde (MS)

Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar (MDA)

Ministério do Desenvolvimento Social, Assistência, Família e Combate à Fome (MDS)

Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDH)

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

Planejamento Plurianual (PPA)

Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN)

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Secretaria Extraordinária de Combate à Pobreza e à Fome (SECF)

Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS)

Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sesan)

Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan)

Sistema Único de Saúde (SUS)

Universidade de São Paulo (USP)

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

## SUMÁRIO

### **Contexto**

**Parte 1:** Por que uma nova Estratégia de Prevenção da Obesidade?

**Parte 2:** A construção da Estratégia.

**Parte 3:** O que queremos transformar? Objetivos, Eixos e Ações Estratégicas.

**Parte 4:** Transformação dos objetivos em realidade. A implementação.

**Parte 5:** Governança, incluindo a Avaliação e Monitoramento.

## Contexto

### Direito Humano à Alimentação Adequada, Sistemas e Ambientes Alimentares.

O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) deve ser promovido e garantido a todas as pessoas. No Brasil, este direito está previsto na Constituição Federal<sup>1</sup> e implica o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidades suficientes, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis<sup>2</sup>.

A violação deste direito determina diferentes formas e graus de Insegurança Alimentar e Nutricional (InSAN), que incluem a fome, que é a forma mais grave da InSAN; as carências de micronutrientes, o sobrepeso e a obesidade. Todos são desfechos negativos que têm como principais determinantes atividades de produção, abastecimento, processamento, distribuição, preparação e consumo de alimentos, incluindo questões socioambientais, pessoas, processos, infraestruturas, instituições e políticas – os sistemas alimentares<sup>3,4,5,6,7</sup>.

Os **sistemas alimentares** são compreendidos como um conjunto de elementos (ambiente, pessoas, insumos, processos, infraestrutura, instituições, dentre outros) e atividades relacionadas a produção, processamento, distribuição, preparação e consumo de alimentos, bem como os produtos dessas atividades, incluindo resultados socioeconômicos e ambientais<sup>8</sup>. São influenciados por fatores sociais, políticos, culturais, tecnológicos, econômicos e ambientais, todos entrelaçados. Suas ações impulsionadoras e seus resultados e impactos estão conectados por meio de ciclos de retroalimentação e sinergias. Os sistemas envolvem uma

---

<sup>1</sup> Emenda Constitucional no. 64. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm).

<sup>2</sup> LEI Nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm).

<sup>3</sup> von Braun, J., Afsana, K., Fresco, L.O. *et al.* Food system concepts and definitions for science and political action. *Nat Food* 2, 748–750 (2021). <https://doi.org/10.1038/s43016-021-00361-2>

<sup>4</sup> Nguyen, H. *Sustainable Food Systems: Concept and Framework* (FAO, 2018); <https://go.nature.com/3hgKcHP>.

<sup>5</sup> OECD *Making Better Policies for Food Systems* (2021); <https://go.nature.com/3BUyMRH>.

<sup>6</sup> Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, Brinsden H, Calvillo A, De Schutter O, Devarajan R, Ezzati M, Friel S, Goenka S, Hammond RA, Hastings G, Hawkes C, Herrero M, Hovmand PS, Howden M, Jaacks LM, Kapetanaki AB, Kasman M, Kuhnlein HV, Kumanyika SK, Larjani B, Lobstein T, Long MW, Matsudo VKR, Mills SDH, Morgan G, Morshed A, Nece PM, Pan A, Patterson DW, Sacks G, Shekar M, Simmons GL, Smit W, Tootie A, Vandevijvere S, Waterlander WE, Wolfenden L, Dietz WH. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet*. 2019 Feb 23;393(10173):791-846. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32822-8. Epub 2019 Jan 27. Erratum in: *Lancet*. 2019 Feb 23;393(10173):746. PMID: 30700377.

<sup>7</sup> Ralston J, Brinsden H, Buse K, Candeias V, Caterson I, Hassell T, et al. Time for a new obesity narrative. *Lancet* 2018; 392:1384-7 Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

<sup>8</sup> HIGH LEVEL PANEL OF EXPERTS (HLPE). La nutrición y los sistemas alimentarios. Un informe del Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial. Roma; 2017.

diversidade de participantes do setor privado, público e da sociedade civil, o que requer governança em múltiplos níveis<sup>9, 10</sup>.

Os **ambientes alimentares** são compreendidos como uma interface do sistema alimentar com as pessoas. Referem-se aos contextos físicos, sociais, econômicos e políticos nos quais as pessoas interagem, adquirem e consomem os alimentos. Compreendem (envolvem os pontos formais e informais de venda de alimentos) os ambientes organizacionais (como as instituições de ensino, ambiente de trabalho, unidades básicas de saúde e hospitais, os ambientes digitais, entre outros. Os ambientes alimentares influenciam significativamente as escolhas alimentares e os padrões de consumo de uma população<sup>11,12,13,14</sup>. Dentre os elementos centrais do ambiente alimentar que influenciam as escolhas alimentares estão o acesso físico e econômico aos alimentos (proximidade e acessibilidade); o acesso às informações, a promoção e a publicidade de alimentos, e sua qualidade e segurança<sup>8</sup>.

## Sindemia Global da Obesidade, Desnutrição e Mudanças Climáticas

A obesidade, a desnutrição e as mudanças climáticas são fenômenos que ultrapassam as fronteiras dos países, ocorrem de forma concomitante, compartilham determinantes e se retroalimentam. A combinação dessas epidemias e suas características formam o que se denomina uma Sindemia Global<sup>15</sup>. Suas causas passam pelos interesses comerciais que orientam o modelo hegemônico do sistema alimentar, caracterizado pela produção em grandes monoculturas – milho, açúcar, e outros, que, na maioria das vezes, são direcionados para a

---

<sup>9</sup> HLPE - High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition. Nutrition and food systems. A report by the High-Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security, Rome: CFS, 2017.

<sup>10</sup>SWINBURN, B. et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The Lancet Commission report. *The Lancet*, 393(10173): 791-846, 2019.

<sup>11</sup> Neha Gupta, Vaishali Deshmukh, Sonika Verma, Seema Puri, Nikhil Tandon, Narendra K. Arora, Food environment framework in low- and middle-income countries - An integrative review, *Global Food Security*, Volume 39, 2023, 100716, ISSN 2211-9124, <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2023.100716>.

<sup>12</sup> Karen Glanz, Measuring Food Environments: A Historical Perspective, *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 36, Issue 4, Supplement, 2009, Pages S93-S98, ISSN 0749-3797, <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.01.010>.

<sup>13</sup> Caspi CE, Sorensen G, Subramanian SV, Kawachi I. The local food environment and diet: a systematic review. *Health Place*. 2012 Sep;18(5):1172-87. doi: 10.1016/j.healthplace.2012.05.006. Pub 2012 May 31. PMID: 22717379; PMCID: PMC3684395.

<sup>14</sup> Neha Gupta, Vaishali Deshmukh, Sonika Verma, Seema Puri, Nikhil Tandon, Narendra K. Arora, Food environment framework in low- and middle-income countries - An integrative review, *Global Food Security*, Volume 39, 2023.

<sup>15</sup> Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, Brinsden H, Calvillo A, De Schutter O, Devarajan R, Ezzati M, Friel S, Goenka S, Hammond RA, Hastings G, Hawkes C, Herrero M, Hovmand PS, Howden M, Jaacks LM, Kapetanaki AB, Kasman M, Kuhnlein HV, Kumanyika SK, Larijani B, Lobstein T, Long MW, Matsudo VKR, Mills SDH, Morgan G, Morshed A, Nece PM, Pan A, Patterson DW, Sacks G, Shekar M, Simmons GL, Smit W, Tootée A, Vandevijvere S, Waterlander WE, Wolfenden L, Dietz WH. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet*. 2019 Feb 23;393(10173):791-846. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32822-8. Epub 2019 Jan 27. Erratum in: *Lancet*. 2019 Feb 23;393(10173):746. PMID: 30700377.

produção de ultraprocessados, sendo que as corporações transnacionais que fabricam esses produtos corroboram a hegemonia desse sistema<sup>16</sup>.

Esta forma hegemônica de produção ao consumo de alimentos, marcada por disputas, alternativas tecnológicas excludentes, e interesses mercadológicos em detrimento ao DHAA aprofunda as desigualdades, a pobreza e a fome. Esse sistema favorece a maior exposição e o estímulo ao maior consumo de alimentos ultraprocessados, que por sua vez tem sido associado com o aumento de risco de mais de 32 eventos de saúde adversos, incluindo a obesidade<sup>17</sup>. No Brasil, quase 30% do aumento da prevalência da obesidade entre os anos de 2002 e 2009 se deve ao consumo progressivo de ultraprocessados<sup>18</sup>. Apenas o consumo de ultraprocessados no período de 2017-2018 é responsável por cerca de 57 mil mortes prematuras entre brasileiros de 30 a 69 anos de idade em 2019<sup>19</sup>.

Os sistemas alimentares são responsáveis por aproximadamente 21-37% das emissões de gases do efeito estufa (GEE)<sup>20</sup>. Ao mesmo tempo, as mudanças climáticas são responsáveis por temperaturas mais altas, mudanças nos padrões de precipitação e maior frequência dos eventos climáticos extremos. Como consequência dessas mudanças, há um impacto na produção de alimentos, especialmente na dos pequenos produtores, como a agricultura familiar, na disponibilidade e no acesso da população aos alimentos saudáveis. São os agricultores familiares que produzem os alimentos in natura e minimamente processados promovem alimentação adequada e saudável para toda a população.

## **A obesidade: cenário no mundo e no Brasil e suas repercussões**

A obesidade é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença<sup>21,22</sup> determinada primordialmente por ambientes e sistemas alimentares hegemônicos<sup>23</sup> que favorecem o aumento do

---

<sup>16</sup> FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. 2023. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2023. Urbanización, transformación de los sistemas agroalimentarios y dietas saludables a lo largo del continuo rural-urbano. Roma, FAO.

<https://doi.org/10.4060/cc3017es>

SWINBURN BA, KRAAK VI, ALLENDER S, ATKINS VJ, BAKER PI, BOGARD JR, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet*. 2019;393(10173):791-846. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32822-8.

<sup>17</sup> Lane M M, Gamage E, Du S, Ashtree D N, McGuinness A J, Gauci S et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses *BMJ* 2024; 384 :e077310 doi:10.1136/bmj-2023-077310.

<sup>18</sup> LOUZADA ML, STEELE EM, REZENDE LFM, LEVY RB, MONTEIRO CA. Changes in Obesity Prevalence Attributable to Ultra-Processed Food Consumption in Brazil Between 2002 and 2009. *Int J Public Health*. 2022;67:1604103. doi: 10.3389/ijph.2022.1604103.

<sup>19</sup> Premature Deaths Attributable to the Consumption of Ultraprocessed Foods in Brazil. [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(22\)00429-9/abstract](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(22)00429-9/abstract).

<sup>20</sup> Painel Intergovernamental sobre Mudança do Clima. Relatório Especial do IPCC: Mudança Climática e Terra. Disponível em: <https://www.ipcc.ch/srccl/>

<sup>21</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. Consultation on Obesity (1999: Geneva, Switzerland) & World Health Organization. (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/42330>.

<sup>22</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization, 2014.

<sup>23</sup> FOOD AGRICULTURE ORGANIZATION. Nutrition and food systems. A report by the High-Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. September 2017. HLPE Report 12. <http://www.fao.org/3/a-i7846e.pdf>, 2018.

consumo de ultraprocessados<sup>19</sup>. Além de ser uma doença, a obesidade também é fator de risco para depressão e outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão e câncer.

Em 2022, 159 milhões de crianças e adolescentes, e 879 milhões de adultos no mundo viviam com obesidade, somando mais de um bilhão de pessoas afetadas pela doença. Ou seja, uma em cada oito pessoas vivia com obesidade no planeta<sup>24</sup>. O Atlas da Obesidade de 2024 reconheceu que todos os países são afetados pelo sobrepeso e obesidade (categorias que, juntas, caracterizam o excesso de peso)<sup>25</sup>.

No Brasil, segue-se a tendência global de aumento da prevalência do excesso de peso. Há um conjunto de informações de diferentes inquéritos que são realizados periodicamente por meio de pesquisas nacionais realizadas pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), institutos de pesquisa e outras instituições acadêmicas reconhecidas, como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) e o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil. Ademais, destaca-se o monitoramento por meio da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) e pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A seguir, apresenta-se um breve resumo do conjunto das informações que subsidiam esta Estratégia.

Os últimos dados antropométricos aferidos no Brasil, por meio da segunda edição da PNS realizada em 2019, demonstraram que mais da metade (60,3%) dos adultos brasileiros tinham excesso de peso e a obesidade atingia 25,0% da população de adultos. Entre os adolescentes (15 a 17 anos), 19,4% tinham excesso de peso (1,8 milhão), sendo 22,9% no sexo feminino e 16% no sexo masculino. E para a obesidade, o comportamento foi similar, 8,0 % e 5,4% respectivamente<sup>26</sup>.

Os últimos resultados do Vigitel são de 2023. A prevalência de excesso de peso na população acima de 18 anos foi de 61,4%, tendo se elevado proporcionalmente com a idade até os 54 anos e reduzido proporcionalmente com o aumento da escolaridade. A prevalência de adultos com obesidade foi de 24,3%<sup>27</sup>.

Para além dos inquéritos, é fundamental o monitoramento das informações dos serviços de saúde a partir do Sisvan. Em 2022, 20,1% das crianças de 0 a 7 anos acompanhadas pelo Programa Bolsa Família (PBF) estavam com excesso de peso e 10,4%, com obesidade.

---

<sup>24</sup> NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *Lancet*, v. 403, n. 10431, p. 1027-1050, 2024.

<sup>25</sup> WORLD OBESITY. Atlas da Obesidade Mundial 2024. Disponível em: <https://www.worldobesityday.org/resources/entry/world-obesity-atlas2024>.

<sup>26</sup> Pesquisa nacional de saúde : 2019 : atenção primária à saúde e informações antropométricas : Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2020. 66p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101758>

<sup>27</sup> Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico>.

Apesar da obesidade estar presente em todo o Brasil, ao adotar uma perspectiva interseccional, ou seja, que considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, faixa etária, entre outras, são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente<sup>28</sup>. Evidencia-se que o impacto não é igual para todos, bem como as experiências individuais na vida cotidiana. Estudos revelam que mulheres negras enfrentam maiores prevalências de excesso de peso e obesidade<sup>28,29,30</sup>.

Um estudo encomendado pelo MDS a partir das informações da PNS e da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), ambas do IBGE, em parceria com o Ministério da Saúde e Ministério da Economia revelou que as mulheres que se autodeclararam negras apresentaram maiores prevalências de excesso de peso (58,8%) e obesidade (24,5%) em comparação a mulheres brancas. E, ainda, as mulheres negras com mais de 1 salário-mínimo apresentaram maior prevalência de excesso de peso (59,2%) se comparadas às mulheres brancas com mesma renda<sup>31</sup>.

Da mesma forma, o estigma e o preconceito sofrido pelas pessoas que vivem com obesidade são ainda mais intensos quando se considera os aspectos raciais, de gênero/sexo e da classe social. As evidências indicam que homens e mulheres com obesidade não heterossexuais sofrem mais com o estigma do que os heterossexuais<sup>29,30</sup>. E, o estigma da obesidade impacta a vida das mulheres também no mundo do trabalho, confirmado por uma pesquisa que aponta que mulheres brancas com excesso de peso têm menos probabilidade de serem empregadas e, quando empregadas, enfrentam salários mais baixos em comparação com mulheres de peso normal, enquanto para os homens, não há efeito do excesso de peso nos resultados do emprego e muitas vezes o excesso de peso atua de forma positiva<sup>31</sup>.

Outro aspecto importante é o olhar para a população indígena. Dados do Sistema de Atenção à Saúde Indígena (Siasi) mostram que, em 2022, 7,4% das crianças menores de 5 anos acompanhadas pelo sistema apresentaram déficit de peso para idade (6.751 crianças) e 2,9% (2.685 crianças) apresentaram peso elevado para idade (2022).

As atuais prevalências de excesso de peso e de obesidade e as estimativas de seu aumento com base nas tendências atuais são preocupantes. A projeção global entre os adultos até 2035 é a de que 51,0% da população mundial viverão com sobrepeso ou obesidade. De 2020 até 2035, a obesidade irá mais que duplicar – de 5,0% para 11,0% entre os homens, e de 14,0% a 26,0% entre as mulheres<sup>32</sup>. Entre as crianças e os adolescentes estima-se que as prevalências de obesidade serão triplicadas, com uma projeção de aumento de 4,0% para 13,0% entre as meninas e de 2,0% para 6,0% nos meninos<sup>23</sup>.

---

<sup>28</sup> Collins PH, Bilge S. Interseccionalidade. São Paulo: Boitempo; 2021, apud <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT240322>.

<sup>29</sup> Emily Panza, KayLoni Olson, Kayla Sall, Alyssa Norris, Jason Lillis, John Graham Thomas, Shira Dunsiger, Halle Fowler, Hannah Parent, Rena R Wing, Sexual Minority Women Report Higher Weight Stigma Levels Than Heterosexual Women in the National Weight Control Registry, *Annals of Behavioral Medicine*, Volume 58, Issue 9, September 2024, Pages 603–609, <https://doi.org/10.1093/abm/kaae042>.

<sup>30</sup> Puhl RM, Himmelstein MS, Pearl RL, Wojtanowski AC, Foster GD. Weight Stigma Among Sexual Minority Adults: Findings from a Matched Sample of Adults Engaged in Weight Management. *Obesity (Silver Spring)*. 2019 Nov;27(11):1906-1915. doi: 10.1002/oby.22633.

<sup>31</sup> KESAITÉ, V.; GREVE, J. The impact of excess body weight on employment outcomes: A systematic review of the evidence. *Economics & Human Biology*, v. 54, p. 101398, ago. 2024 <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2024.101398>.

<sup>32</sup> World Obesity. Atlas da Obesidade Mundial 2023. Disponível em: <https://www.worldobesityday.org/resources/entry/world-obesity-atlas2023>.

No Brasil, um estudo estimou que a prevalência combinada de sobrepeso e obesidade alcance 68,1% em 2030. A estimativa de obesidade entre as mulheres para 2030 é de 30,2% e a de sobrepeso é de 37,7%, enquanto para os homens a estimativa de obesidade para o mesmo ano é de 28,8% e sobrepeso, de 39,7%. Além de outras vulnerabilidades sociais, gênero, raça e nível de escolaridade são fatores que chamam atenção nas projeções. Em 2030, a estimativa para a obesidade entre pessoas brancas é de 27,6% e para sobrepeso é de 38,8%, enquanto para negros e outras etnias combinadas de 38,2% para sobrepeso. E, para aqueles com maior nível de escolaridade, a estimativa para a obesidade em 2030 é de 26,2%, enquanto para menor nível de escolaridade é de 35,4%<sup>33</sup>.

Para além de afetar a saúde dos indivíduos, a obesidade gera repercussões para a qualidade de vida das pessoas e suas famílias, para a saúde pública e para a economia dos países. Países sem políticas de proteção social e/ou com sistemas de saúde sem cobertura universal e/ou com subfinanciamento estão propensos a empobrecer mais as populações com excesso de peso. As famílias com menor capacidade financeira e sem proteção social precisarão financiar por elas mesmas o tratamento de doenças relacionadas com a obesidade, ou também poderão comprometer sua permanência no mundo do trabalho para dedicarem-se ao cuidado de familiares<sup>23</sup>.

O Brasil possui um sistema de seguridade social assegurado como um direito constitucional, ou seja: saúde, assistência social e previdência social compõem um sistema de proteção social que garante a integralidade do cuidado às pessoas, sobretudo as mais vulnerabilizadas<sup>34</sup>. Os dados do SUS apontam que a presença e o aumento do número de indivíduos com excesso de peso e obesidade resultaram em maiores gastos em saúde, com destaque para as despesas com medicamentos e planos de saúde<sup>35</sup>.

De 2013 a 2022, a obesidade gerou um custo de 225,7 milhões de reais<sup>36</sup> ao nosso sistema de saúde, somente com as crianças e adolescentes. No ano de 2018, os gastos totais com os cânceres associados ao excesso de peso foram de 2,36 bilhões de reais, podendo atingir 5,66 bilhões/ano de reais em 2040<sup>37</sup>. Estima-se que os gastos diretos anuais do SUS com o tratamento de doenças relacionadas à obesidade possam chegar a 1,5 bilhão de reais<sup>38</sup>.

---

<sup>33</sup> Incident cases and deaths attributable to overweight and obesity in Brazil until 2044. Embargo 0001H Sao Paulo time (0401H UK time) Wednesday 26 June. Eduardo Augusto Fernandes Nilson; Leandro Fórneas Machado Rezende; Fundação Oswaldo Cruz; Joyce Moreira Camargo. UNIFESP.

<sup>34</sup>Brasil. Lei 8080. 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm).

<sup>35</sup> Canella DS, Novaes HMD, Levy RB. Influência do excesso de peso e da obesidade nos gastos em saúde nos domicílios brasileiros. Cad Saúde Pública [Internet]. 2015Nov;31(11):2331–41. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00184214>.

<sup>36</sup> Estimation of the direct health costs attributable to child obesity in Brazil. Eduardo Augusto Fernandes Nilson, Michele Gonçalves da Costa, Carolina Rocha, Olivia Honorio, Raphael Barreto. medRxiv 2023.08.02.23293560; doi: <https://doi.org/10.1101/2023.08.02.23293560>. This article is a preprint and has not been peer-reviewed [what does this mean?]. It reports new medical research that has yet to be evaluated and so should *not* be used to guide clinical practice.

<sup>37</sup> Instituto Nacional de Câncer (INCA). Gastos federais atuais e futuros com os cânceres atribuíveis aos fatores de risco relacionados à alimentação, nutrição e atividade física no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022.

<sup>38</sup> Ferrari, G. et al. The economic burden of overweight and obesity in Brazil: perspectives for the Brazilian Unified Health System. Public Health, v. 207, [s. n.], p. 82-87, 2022.

E, quando nos debruçamos sobre os custos das despesas ambulatoriais e de internação (custos diretos) e relativos aos anos de vida produtiva perdidos (custos indiretos) da obesidade, constatamos que cerca de 1,8 bilhão de dólares (9,3 bilhões de reais) seriam gastos no custo direto com os cuidados em saúde entre 2021 e 2030, ao passo que os custos indiretos seriam de 20,1 bilhões de dólares (103,8 bilhões de reais)<sup>39</sup>.

## **Padrão de consumo alimentar e da prática de atividade física na população brasileira**

Os dados de aquisição de alimentos da POF 2017-2018 mostram que, quando comparados aos dados de 2008-2009, houve um declínio do consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados (de 50,4% para 49,5% do valor calórico total (VCT) dos alimentos adquiridos no domicílio) e de ingredientes culinários (de 24,2% para 22,3% do VCT). Por outro lado, foi observado aumento do consumo de alimentos processados (de 9,4% para 9,8% do VCT) e ultraprocessados (de 16,0% e para 18,4% do VCT)<sup>40</sup>.

No Brasil, a adesão a um padrão alimentar baseado em alimentos *in natura* ou minimamente processados é maior em populações alocadas nos estratos socioeconômicos mais baixos. No entanto, outro estudo com dados de consumo alimentar da POF de 2008-2009 e de 2017-2018 descreveu que o aumento no consumo de alimentos ultraprocessados no período teve maior intensidade na população mais vulnerabilizada socialmente. O consumo de alimentos ultraprocessados aumentou 1,02 ponto percentual (p.p.) de 2008–2009 para 2017–2018, sendo significativamente maior entre pessoas negras (+2,04 p.p.), indígenas (+5,96 p.p.), na área rural (+2,43 p.p.), naqueles com até quatro anos de estudo (+1,18 p.p.), no menor quinto de renda (+3,54 p.p.) e nas regiões Norte (+2,95 p.p.) e Nordeste (+3,11 p.p.). Por sua vez, os indivíduos com maior escolaridade (-3,30 p.p.) e no maior quinto de renda (-1,65 p.p.) reduziram seu consumo<sup>41</sup>.

De acordo com os dados do Vigitel, realizado em 2023 com adultos acima de 18 anos, a prevalência de consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista foi de 17,7%, sendo mais elevada entre homens (22,0%) do que entre mulheres (14,1%). Para a população total, este indicador tende a diminuir com a idade e foi mais elevado no estrato com 9 a 11 anos de escolaridade.

Segundo o ENANI (Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil), realizado em 2019, a prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de 6 a 23 meses foi de 80,5%, sendo mais elevada no

---

<sup>39</sup> Giannichi B, Nilson E, Ferrari G, Rezende LFM. The projected economic burden of non-communicable diseases attributable to overweight in Brazil by 2030. Public Health. 2024 Apr 4;230:216-222. doi: 10.1016/j.puhe.2024.02.029. Epub ahead of print. PMID: 38579649.

<sup>40</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

<sup>41</sup> Louzada MLC, Cruz GL, Silva KAA, Grassi ANF, Andrade GC, Rauber F, RB, Monteiro CA. Consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil: distribuição e evolução temporal 2008–2018. Rev Saude Publica. 2023;57:12. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004744>.

Norte (84,5%), e a prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de 24 a 59 meses de idade foi de 93,0%, sendo maior na região Sudeste (95,2%)<sup>42</sup>.

Em relação à atividade física, os dados do Vigitel realizado em 2023 mostram que a prevalência da prática semanal da atividade física no tempo livre foi de 40,6%, sendo maior entre homens (45,8%) do que entre mulheres (36,2%). Vale citar que, no conjunto da população adulta estudada, 50,1% não alcançaram um nível suficiente de prática de atividade física (37,0% de prática insuficiente e 13,1% foram fisicamente inativos), cenário que contribui para a evolução do excesso de peso na população.

Em relação aos adolescentes, dados da PeNSE realizada em 2019 revelam que 28,1% dos estudantes brasileiros de 13 a 17 anos foram classificados como fisicamente ativos na semana anterior à pesquisa, enquanto 8,7% dos escolares estavam inativos e 61,8% dos alunos foram classificados como insuficientemente ativos. Foram encontradas grandes diferenças regionais nas estimativas de escolares fisicamente ativos segundo sexo, o que denota o impacto das desigualdades de gênero na prática de atividade física entre adolescentes, que se intensificam com o avanço da idade. No Brasil, 38,5% de escolares do sexo masculino e 18,0% do sexo feminino foram classificados como ativos. Esse perfil intensificou-se para o total de municípios das capitais (homem, 39,0%; mulher, 18,5%), cuja variação por sexo atingiu 111%<sup>43</sup>.

## **Estratégia Intersetorial de Prevenção da Obesidade: uma breve retrospectiva da primeira edição**

Em 2014 o MDS publicou, por meio da Caisan, a Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade. Foi pautada em seis grandes eixos de ação: disponibilidade e acesso à alimentos adequados e saudáveis; ações de educação, comunicação e informação; promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos; vigilância alimentar e nutricional; atenção integral à saúde do indivíduo com sobrepeso e obesidade na rede de saúde e regulação e controle da qualidade e inocuidade dos alimentos<sup>44</sup>.

O documento, elaborado no âmbito da Caisan, com a participação do Consea e da Organização Pan Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), tinha como objetivo organizar as orientações de forma articulada, conjunta e intersetorial para o enfrentamento do sobrepeso e obesidade e seus determinantes no Brasil. Para cada um dos eixos, foram propostas ações que poderiam ser realizadas pelos estados e municípios.

---

<sup>42</sup> UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (135 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: dd.mm.aaaa.

<sup>43</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde do escolar : 2019 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro : IBGE, 2021. 162 p.

<sup>44</sup> CAISAN. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendação es para estados e municípios. Brasília, DF: Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome., 2014. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/estrategia\\_prevencao\\_obesidade.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategia_prevencao_obesidade.pdf)

No ano seguinte, foi publicado o Decreto no. 8.553, o qual instituiu o Pacto Nacional para a Alimentação Saudável<sup>45</sup> com a finalidade de ampliar as condições de oferta, disponibilidade e consumo de alimentos saudáveis e abordar o sobrepeso, a obesidade e as doenças decorrentes da má alimentação, visando à adesão dos estados e municípios à Estratégia de Obesidade. A expectativa naquele momento era que o Pacto Nacional para a Alimentação Saudável fosse um instrumento de implementação da Estratégia Intersetorial com os estados e municípios. Em 2018, a Estratégia Intersetorial foi descontinuada em função da desarticulação em nível nacional do espaço de governança das Políticas de SAN.

Em que pese o curto período de implementação, interrompido bruscamente pela mudança de governo, a primeira edição da Estratégia deixou o legado da intersectorialidade nas ações de prevenção e controle da obesidade, sob coordenação intersectorial abrangente desde a produção até o consumo. A convergência de objetivos da Estratégia também foi percebida como inovadora ao incluir a criação do espaço político de gestão compartilhada e participação social na política de segurança alimentar e nutricional no âmbito da Caisan<sup>46</sup>.

## Atenção especial às crianças e aos adolescentes

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) declara que a prevenção do excesso de peso infantil deve ser uma prioridade dos países e que precisa ser enfrentada com o envolvimento de todos - setor público, academia, sociedade civil, incluindo as crianças e os adolescentes como agentes da mudança<sup>47</sup>.

A atenção especial às crianças e adolescentes é fundamental por dois grandes motivos:

Em primeiro lugar, pela possibilidade de reversão da tendência de obesidade. As prospecções globais de crescimento do excesso de peso, tanto em adultos como em crianças e adolescentes são preocupantes. A literatura internacional aponta algumas experiências bem-sucedidas em países europeus de diminuição do excesso de peso entre crianças, que pese a enorme diversidade entre os países e o contexto brasileiro, são casos a se inspirar, uma vez que não foram identificados registros de outros países com perfil do Brasil que tenham reduzido a prevalência da condição. Entre os meninos, a maior diminuição do excesso de peso foi observada em Portugal (de 40,5% em 2007/2008 para 28,4% em 2015/2017) e na Grécia para a obesidade (de 30,5% em 2009/2010 para 21,7% em 2015/ 2017)<sup>48</sup>. Ainda não há registros de experiências de países em que houve redução da prevalência do excesso de peso e da obesidade entre adultos.

---

<sup>45</sup> Brasil. DECRETO Nº 8.553, DE 3 DE NOVEMBRO DE 2015, que institui o Pacto Nacional para Alimentação Saudável.

<sup>46</sup> Pinheiro MC, Moura ALS de P, Bortolini GA, Coutinho JG, Rahal L dos S, Bandeira LM, et al. Abordagem intersectorial para prevenção e controle da obesidade: a experiência brasileira de 2014 a 2018. Revista Panamericana de Salud Pública 2019.

<sup>47</sup> Unicef. Crece la ola de sobrepeso en la niñez ¿Demasiado tarde para revertir la marea en América Latina y el Caribe? Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/crece-la-ola-de-sobrepeso-en-la-ninez-demasiado-tarde-para-revertir-la-marea-en-america-latina-y-el-caribe>.

<sup>48</sup> Buoncristiano M, Spinelli A, Williams J, Nardone P, Rito AI, García-Solano M, Grøholt EK, Gutiérrez-González E, Klepp KI, Starc G, Petrauskienė A, Kunešová M, Hassapidou M, Pérez-Farinós N, Pudule I, Kelleher CC, Duleva V, Rakovac I, Chatterjee S, Breda J. Childhood overweight and obesity in Europe: Changes from 2007 to 2017. *Obes Rev.* 2021 Nov;22 Suppl 6:e13226. doi: 10.1111/obr.13226. Epub 2021 Aug 10. PMID: 34378305.

Em segundo lugar, porque, com a obesidade infantil instalada, há maior chance de manutenção da obesidade ao longo da vida, desenvolvimento de DCNT, incapacidade e mortalidade precoce na idade adulta. Além de aumentar os riscos futuros, crianças com obesidade podem apresentar aumento do risco de fraturas e outros agravos osteoarticulares, hipertensão arterial sistêmica, marcadores precoces de doenças cardiovasculares, dificuldades respiratórias, e efeitos psicológicos, como baixa autoestima, isolamento social e transtornos alimentares, dentre outros<sup>49</sup>. Ademais, a obesidade infantil tem sido associada com maior comprometimento do rendimento escolar, que poderá implicar uma maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho na vida adulta<sup>50</sup>.

---

<sup>49</sup> World Obesity. Atlas da Obesidade Mundial 2023. Disponível em: <https://www.worldobesityday.org/resources/entry/world-obesity-atlas2023>.

<sup>50</sup> Estimation of the direct health costs attributable to child obesity in Brazil. Eduardo Augusto Fernandes Nilson, Michele Gonçalves da Costa, Carolina Rocha, Olivia Honorio, Raphael Barreto. medRxiv 2023.08.02.23293560.

## Parte 1: Por que uma nova Estratégia de Prevenção da Obesidade?

A presente Estratégia foi elaborada a partir de aprendizados da primeira edição, de uma reflexão do fenômeno da obesidade no atual contexto social e epidemiológico, inclusive a sua coexistência com a fome, pobreza, vulnerabilidades individuais<sup>51</sup>, sociais<sup>52</sup> e territoriais<sup>53</sup>.

A **Estratégia de Prevenção da Obesidade** parte de premissas que balizam o desenho dos **objetivos, eixos e ações estratégicas** para a abordagem da obesidade. As premissas são o ponto de partida dessa Estratégia e orientam as escolhas feitas para as abordagens para o enfrentamento da obesidade no Brasil.

### Premissas:

- I. **A obesidade é um problema social que atinge de forma desigual a população mais vulnerabilizada individualmente, socialmente e territorialmente.** A abordagem da obesidade deve ser baseada em uma política de proteção e justiça social que considere as vulnerabilidades e a interseccionalidade<sup>54</sup>, desde a sua compreensão até as intervenções.
- II. **A obesidade é multideterminada majoritariamente pelos ambientes e sistemas alimentares nos quais os sujeitos, famílias, comunidades e populações vivem.** A obesidade precisa ser considerada de maneira multissetorial e sistêmica, compreendendo a sua relação com os sistemas alimentares hegemônicos, ambientes alimentares, ambientes construídos e sua interrelação com a fome e a crise climática.
- III. **A obesidade é um problema de todas e todos – da nossa sociedade, e não um problema individual.** É importante o envolvimento da sociedade como um todo, uma vez que a obesidade não é um problema individual. A Estratégia intersetorial é um chamamento à população, aos governos e à sociedade civil para a compreensão e a abordagem da obesidade como um problema social. É preciso combater os preconceitos e estigmas envolvidos. A obesidade não pode ser enxergada como um fracasso individual.

---

<sup>51</sup> A vulnerabilidade individual compreende os aspectos biológicos, emocionais, cognitivos, atitudinais e referentes às relações sociais. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800023>

<sup>52</sup> A social é caracterizada por aspectos culturais, sociais e econômicos que determinam as oportunidades de acesso a bens e serviços. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800023>

<sup>53</sup> A vulnerabilidade territorial abarca a produção e distribuição das iniquidades sociais no mundo globalizado, de elevado desenvolvimento técnico e mobilidade, com construções territoriais cada vez mais complexas

<sup>54</sup> A interseccionalidade investiga como as relações de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais da vida cotidiana. Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária – entre outras – são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas”. Collins & Bilge.

## Parte 2: O desenvolvimento da Estratégia de Prevenção da Obesidade

A prevenção da obesidade é um desafio global que requer abordagens interdisciplinares e baseadas em evidências. Este documento apresenta a Estratégia considerando o mapeamento de documentos, revisão de evidências científicas, análise de estratégias internacionais e envolvimento de múltiplos setores e atores.

Os critérios para a seleção das ações estratégicas foram fundamentados em evidência científica, relevância, multissetorialidade, equidade, participação comunitária, integração, monitoramento e adaptação. A sequência das atividades desenvolvidas está elencada no quadro abaixo.

<b>Atividades</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Percurso metodológico</b>
2.1. Decisão e compromisso político da CGSAU/DESAU/SESAN/MDS de atualizar a Estratégia Intersetorial de Prevenção da Obesidade (2014).	Revisar a Estratégia Nacional de Prevenção e Controle da obesidade no Brasil, com base nas orientações internacionais.	2.1.1. Publicação de compromisso da revisão da Estratégia Nacional de 2014 no Relatório de Atributos Legais e Infralegais, Prioridades do Plano Plurianual <sup>55</sup> , no Planejamento Estratégico Institucional do MDS e no Plano Brasil Sem Fome.
2.2. Mapeamento de documentos e recomendações de Agências e Organismos Internacionais Multilaterais.	Identificar e compilar recomendações de organismos internacionais multilaterais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), Unicef, Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e Banco Mundial, para fundamentar a estratégia.	2.2.1. Revisão de documentos, relatórios publicados por essas organizações com a análise de diretrizes, recomendações e melhores práticas estabelecidas.  2.2.2. Análise, adaptação das propostas aplicáveis ao contexto brasileiro diante das políticas vigentes e premissas da Estratégia.
2.3. Mapeamento das evidências científicas.	Identificar, analisar e sistematizar as evidências científicas mais recentes sobre intervenções eficazes na prevenção da obesidade.	2.3.1. Revisão de literatura utilizando informações e evidências científicas para a elaboração da proposta.

<sup>55</sup> Relatório de Atributos Legais e Infralegais. Prioridades do Plano Plurianual. Disponível em: [https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/plano-plurianual/arquivos/lei-do-ppa-2024-2027/prioridades\\_atributos-legais-e-infralegais.pdf](https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/plano-plurianual/arquivos/lei-do-ppa-2024-2027/prioridades_atributos-legais-e-infralegais.pdf).

<p>2.4. Mapeamento e escuta de Estratégias e Planos de Obesidade de outros países.</p>	<p>Analisar e aprender com estratégias e planos de prevenção da obesidade implementados em outros países.</p>	<p>2.4.1. Identificação de planos e políticas de outros países e sua adaptação para a proposta brasileira.</p> <p>2.4.2. Escutas e debates com representantes de países (Chile) e Associações Internacionais, como a <i>World Obesity Federation</i>, OPAS e Unicef para contemplar as lições aprendidas na proposta brasileira.</p>
<p>2.5. Reunião estratégica com especialistas, setores de governo, sociedade civil e pessoas com obesidade.</p>	<p>Propor a renovação da Estratégia de Prevenção da Obesidade considerando a condição um problema social com o desafio de dar acesso a alimentação saudável.</p>	<p>2.5.1. Reflexões e debates com especialistas em saúde pública, nutrição, políticas públicas e áreas afins sobre lacunas e necessidades de aprimoramento para a Estratégia de prevenção da Obesidade.</p>
<p>2.6. Instalação de Grupo de Trabalho e Realização de Reuniões na Caisan para Elaboração e apresentação da proposta renovada da Estratégia de Prevenção da Obesidade.</p>	<p>Formar um Grupo de Trabalho (GT) e conduzir reuniões no âmbito da Caisan.</p>	<p>2.6.1. Identificação de especialistas, representantes de setores de governo - saúde, educação, desenvolvimento social, desenvolvimento agrário, e outros para discutir a Estratégia de Prevenção da Obesidade.</p> <p>2.6.2. Discussão da Estratégia em um outro contexto social, político, epidemiológico e reconhecimento da obesidade como um problema social.</p> <p>2.6.3. Discussão e validação das premissas: i) que a obesidade deve ser enfrentada com uma política de proteção e justiça social; ii) que a obesidade é multideterminada majoritariamente pelos ambientes e sistemas alimentares os quais os sujeitos, famílias, comunidades e populações vivem. e, iii) que a obesidade é um problema de todas e</p>

		<p>todos – da nossa sociedade, e não um problema individual.</p> <p>2.6.3. Elaboração de uma primeira versão da Estratégia com a construção coletiva dos respectivos setores da Caisan (Ações Estratégicas).</p>
<p>2.8. Aprimoramento e priorização das Ações Estratégicas com a definição de critérios considerando as premissas, objetivos e ambições endossadas pelo GT Caisan.</p>	<p>Aprimorar e priorizar as Ações Estratégicas apresentadas de acordo com critérios consensuados.</p>	<p><b>CRITÉRIOS CONSENSUADOS</b></p> <p><b>**1. Evidências Científicas**</b>  - <b>**Critério:**</b> A ação é fundamentada em evidências científicas sólidas e sem conflitos de interesses?  - <b>**Avaliação:**</b> Inclui pesquisas epidemiológicas, estudos de intervenção e revisões sistemáticas.</p> <p><b>**2. Relevante e Específica**</b>  - <b>**Critério:**</b> A ação é relevante e específica para a Estratégia de Obesidade?  - <b>**Avaliação:**</b> A pertinência da ação para os objetivos da estratégia.</p> <p><b>**3. Abordagem Multissetorial**</b>  - <b>**Critério:**</b> A ação reconhece os determinantes da obesidade e prevê uma abordagem multissetorial?  - <b>**Avaliação:**</b> Envolve assistência e desenvolvimento social, saúde, educação, agricultura, urbanismo e outros setores.</p> <p><b>**4. Equidade e Interseccionalidade**</b>  - <b>**Critério:**</b> A ação considera uma abordagem equitativa e de interseccionalidade?  - <b>**Avaliação:**</b> A inclusão de grupos vulneráveis e a promoção da equidade.</p> <p><b>**5. Participação da Comunidade**</b></p>

		<p>- <b>Critério:</b> A ação envolve o envolvimento ativo da comunidade, especialmente as periféricas?</p> <p>- <b>Avaliação:</b> Garantir que as necessidades e perspectivas da comunidade sejam consideradas.</p> <p><b>6. Integração e Coerência</b></p> <p>- <b>Critério:</b> A ação está alinhada com políticas de segurança alimentar, nutricional e mudanças climáticas?</p> <p>- <b>Avaliação:</b> Coerência com outras políticas relevantes para uma abordagem integrada.</p> <p><b>7. Monitoramento e Avaliação</b></p> <p>- <b>Critério:</b> A ação prevê indicadores claros e mensuráveis para monitorar o progresso?</p> <p>- <b>Avaliação:</b> Possibilidade de avaliar a efetividade na redução da obesidade e de seus fatores de risco.</p> <p><b>8. Adaptação e Sustentabilidade</b></p> <p>- <b>Critério:</b> Há possibilidade de adaptação da ação considerando novas evidências e mudanças no contexto?</p> <p>- <b>Avaliação:</b> Capacidade de ajustar a ação conforme necessário para garantir sua sustentabilidade.</p>
2.9 Realização de reuniões bilaterais com setores de governo e parceiros, quando necessário.	Qualificar Ação Estratégica, definir metas e indicadores.	<p>2.9.1. Discutir a proposta inicial e refletir para o aprimoramento das Ações Estratégicas considerando as premissas e critérios.</p> <p>2.9.2. Incorporar as contribuições recebidas para aprimorar a proposta.</p>
2.10 Proposta da Estratégia de Prevenção da Obesidade para Consulta Pública.	Submeter a proposta para consulta pública, permitindo contribuições da sociedade civil e outros atores estratégicos.	2.10.1. Publicar a proposta na plataforma Brasil Participativo para a realização da consulta pública.

		<p>2.10.2. Analisar e incorporar o feedback da consulta pública para garantir que a estratégia reflita as necessidades e perspectivas da população.</p> <p>2.10.3. Consolidar o documento final.</p>
2.11. Publicação da Estratégia de Prevenção da Obesidade.	Finalizar e publicar a Estratégia de Prevenção da Obesidade, promovendo sua implementação.	<p>2.11.1 Publicar Ato Normativo instituindo a Estratégia de Prevenção da Obesidade.</p> <p>2.11.2. Publicar a Estratégia em formatos acessíveis e distribuir amplamente.</p> <p>2.11.3 Realizar ações de comunicação para divulgar a estratégia e engajar a sociedade.</p>
2.12. Publicação do Plano Operativo com as Ações Estratégicas, metas e indicadores e as Recomendações para os estados e os municípios.	Publicar instrumentos para a operacionalização e implementação da Estratégia de Prevenção da Obesidade.	<p>2.12.1 Publicar o Plano Operativo.</p> <p>2.12.2. Publicar as Recomendações para os estados e os municípios.</p>

### Parte 3: O que queremos transformar? Objetivos, Eixos e Ações Estratégicas.

O Governo Federal, no terceiro governo Lula, enfrenta o desafio urgente de tirar o Brasil do Mapa da Fome e, simultaneamente, aumentar a prevalência de peso adequado (deter a obesidade em adultos e reverter em crianças e adolescentes). A prioridade é garantir que todos os brasileiros tenham acesso a comida saudável e de qualidade. Esse esforço é vital, pois mais da metade da população brasileira apresenta excesso de peso. Portanto, a luta contra a fome e a promoção de uma alimentação adequada e saudável são prioridades inadiáveis visando à garantia do DHAA, a SAN, a saúde e o bem-estar de todos os cidadãos.

A transformação que se propõe nesta Estratégia de Prevenção da Obesidade atualizada é ampla e se inicia com o acesso à alimentação adequada e saudável para todos os brasileiros e brasileiras, um direito constitucional. Almeja-se que a transformação seja para todos e todas, considerando as vulnerabilidades individuais, sociais e territoriais que afetam desigualmente nossa população. Uma abordagem que reconheça e considere todas as desigualdades, favorecendo que todos, independentemente de sua situação cultural, demográfica, econômica e religiosa, possam desfrutar de uma alimentação adequada e saudável.

O acesso à alimentação adequada e saudável pressupõe ambientes alimentares saudáveis e sustentáveis. São os ambientes alimentares que proporcionam (ou não) o acesso das pessoas à alimentação adequada e saudável. Estes compreendem os ambientes físicos, econômicos, políticos e socioculturais que oportunizam e influenciam as escolhas alimentares<sup>56</sup>. A interação entre ambientes alimentares saudáveis e sustentáveis e ambientes construídos que favoreçam a mobilidade urbana e a prática de atividade física é crucial para promover modos de vida saudáveis e aumentar a prevalência do peso saudável na população brasileira.

Os ambientes alimentares saudáveis e ambientes construídos precisam estar a serviço das comunidades e das famílias mais vulneráveis com o olhar da interseccionalidade. Infelizmente, vivemos em um contexto em que vários marcadores sociais, tais como gênero, raça/cor da pele e classe social estão sobrepostos, agravando, desigualmente, a obesidade em indivíduos e coletividades<sup>57</sup>.

A transformação também envolve reconhecer e enfrentar os interesses mercadológicos presentes no sistema alimentar vigente. A forma hegemônica de produzir, abastecer, comercializar e consumir alimentos no nosso país vem aprofundando as desigualdades e favorecendo que os alimentos *in natura* e minimamente processados estejam menos acessíveis tanto financeira quanto fisicamente. Não é possível superar a obesidade no nosso país com tantas famílias sem ter possibilidade de se alimentar, ou, muitas vezes

---

<sup>56</sup> Christopher Turner, Anju Aggarwal, Helen Walls, Anna Herforth, Adam Drewnowski, Jennifer Coates, Sofia Kalamatianou, Suneetha Kadiyala, Concepts and critical perspectives for food environment research: A global framework with implications for action in low- and middle-income countries, *Global Food Security*, Volume 18, 2018, Pages 93-101, ISSN 2211-9124, <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2018.08.003>.

<sup>57</sup> Rodrigues LS, Miranda NG, Cabrini D. Obesidade e interseccionalidade: análise crítica de narrativas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil (2004-2021). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2023;39(7):e00240322. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT240322>

precisando consumir alimentos ultraprocessados, que têm tido sua participação aumentada na dieta dos brasileiros e elevado consumo em criança.

Outro aspecto de grande relevância para uma alimentação adequada e saudável é a discussão de gênero, divisão sexual do trabalho, tarefas domésticas etc. A responsabilidade do planejamento, aquisição e preparação de alimentos não pode ser somente das mulheres. A alimentação e as outras tarefas do ambiente doméstico precisam ser compartilhadas com os outros integrantes da família.

Urge conter o crescimento da obesidade entre adultos e reverter a tendência de crescimento da obesidade em crianças e adolescentes, estabelecendo como prioridade um futuro mais saudável para as novas gerações, considerando todos os preconceitos e estigmas, afinal, a obesidade não é um problema individual.

Considerando o contexto social e epidemiológico atual, as premissas apresentadas, propõem-se os seguintes objetivos:

- I - Promover o aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses.
- II - Promover a diversidade da alimentação complementar às crianças brasileiras e protegê-las da exposição a alimentos ultraprocessados e de seu consumo.
- III - Promover ambientes alimentares e ambientes construídos mais saudáveis.
- IV - Aumentar o acesso e o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados.
- V – Deter o crescimento do consumo de alimentos ultraprocessados.
- VI - Promover atividade física no tempo livre e a redução do comportamento sedentário.
- VII - Aumentar a prevalência de peso saudável na população brasileira.

Os objetivos integram o **Plano de Avaliação e Monitoramento**, o qual deverá compor outros objetivos secundários e metas alinhadas às **Ações Estratégicas**. Além do mais, esses objetivos e seus respectivos indicadores e metas deverão aferir se as **Ações Estratégicas** propostas neste documento estão sendo suficientes, adequadas e efetivas.

A transformação será coordenada e articulada com diferentes setores de governo e atores. Será estrutural, ancorada na transição para sistemas e ambientes alimentares saudáveis e sustentáveis. A transformação deverá considerar a complexidade dos determinantes que incidem sobre o problema social do excesso de peso na população e com a compreensão da interseccionalidade que agrava de forma desigual a obesidade entre indivíduos, famílias e comunidades em função da raça/cor, gênero e classe social.

Foi nesse contexto, que para a Estratégia de Prevenção da Obesidade foram definidos três eixos, conforme descrito a seguir:

<b>EIXOS:</b>		
<b>I. Ambientes alimentares e construídos promotores da alimentação adequada e saudável</b>	<b>II. Sistemas de proteção social e cuidados integrados e fortalecidos</b>	<b>III. Mobilização e engajamento social</b>

Para cada eixo estão apresentadas **Ações Estratégicas** a serem realizadas em curto prazo (até três anos), médio prazo (até sete anos) e longo prazo (até 10 anos). Tais ações foram planejadas de forma compartilhada entre a Sesan/MDS e os diversos setores que compõem a Caisan, e que têm responsabilidades nesta Estratégia.

As **Ações Estratégicas**, propostas pelos diversos setores do executivo, foram elaboradas considerando as premissas e objetivos desta Estratégia, bem como o conjunto de **critérios** apresentados previamente. Os critérios fizeram-se necessários para garantir que as ações adotadas sejam as mais adequadas para um maior impacto positivo, evitando o desperdício de recursos e maximizando os resultados alcançados.

Outro aspecto importante é que, com o estabelecimento de critérios claros, o processo de formulação e implementação desta Estratégia se torna mais transparente e isso permite que cidadãos e cidadãs entendam melhor as decisões tomadas. Importante ressaltar que a Estratégia de Prevenção da Obesidade é um chamamento à população, aos governos (estaduais e municipais) e à sociedade civil para a compreensão e o enfrentamento da obesidade como um problema social para todas e todos.

Todo o conteúdo deste documento foi elaborado e discutido com transparência, livre de conflitos de interesses entre gestores, especialistas e pessoas com obesidade. Todas as **Ações Estratégicas** estão apresentadas no **Plano Operativo** com suas respectivas metas e indicadores.

## EIXO I. Ambientes alimentares e construídos promotores da alimentação adequada e saudável

Os ambientes alimentares determinam o acesso à alimentação adequada e saudável, além da escolha pessoal, incluindo questões socioeconômicas, educacionais, culturais e políticas. E, em um contexto mais amplo, o ambiente alimentar é um elemento crítico dos sistemas alimentares para implementar ações que apoiem a alimentação saudável e sustentável considerando a Síndrome Global<sup>58, 59</sup>. Modelos conceituais de ambientes alimentares datam de mais de vinte anos<sup>60</sup>, mas, evoluíram com o tempo<sup>61,62,63,64</sup>. Recentemente, foi proposto um novo conceito que se aplica a todos os países e, principalmente, considera a relação entre os ambientes e a alimentação saudável e sustentável para a saúde humana e planetária.

Um ambiente alimentar saudável é aquele que facilita o acesso e promove escolhas alimentares saudáveis e sustentáveis. Pode ser alcançado por meio de políticas e regulamentações que, por exemplo, incentivam a disponibilidade e a acessibilidade de alimentos *in natura* ou minimamente processados em locais de venda de alimentos. Os ambientes alimentares incluem os locais onde as pessoas obtêm alimentos, incluindo feiras, supermercados/mercados, restaurantes, escolas, locais de trabalho, comunidades e outros. Buscando torná-los mais saudáveis, recomendam-se estratégias que impactem nos preços de alimentos, deixando aqueles saudáveis mais acessíveis e os alimentos ultraprocessados menos acessíveis, além de uma rotulagem nutricional que favoreça escolhas alimentares baseadas em informação confiável e a proibição de publicidade de alimentos não saudáveis e outras medidas regulatórias.

Muitos esforços do governo federal têm sido envidados para a criação de ambientes alimentares e construídos promotores da alimentação adequada e saudável. Em menos de seis meses, foram publicados dois decretos presidenciais que declararam os objetivos e compromissos do governo federal com a transformação dos ambientes alimentares.

---

<sup>58</sup> HLPE - High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition. Nutrition and food systems. A report by the High-Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security, Rome: CFS, 2017

<sup>59</sup> Downs SM, Ahmed S, Fanzo J, Herforth A. Food Environment Typology: Advancing an Expanded Definition, Framework, and Methodological Approach for Improved Characterization of Wild, Cultivated, and Built Food Environments toward Sustainable Diets. *Foods*. 2020 Apr 22;9(4):532. doi: 10.3390/foods9040532. PMID: 32331424; PMCID: PMC7230632.

<sup>60</sup> Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Prev Med*. 1999 Dec;29(6 Pt 1):563-70. doi: 10.1006/pmed.1999.0585. PMID: 10600438.

<sup>61</sup> Glanz K, Sallis JF, Saelens BE, Frank LD. Healthy Nutrition Environments: Concepts and Measures. *American Journal of Health Promotion*. 2005;19(5):330-333. doi:[10.4278/0890-1171-19.5.330](https://doi.org/10.4278/0890-1171-19.5.330).

<sup>62</sup> Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. *Annu Rev Public Health*. 2008;29:253-72. doi: 10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090926. PMID: 18031223.

<sup>63</sup> Swinburn B, Sacks G, Vandevijvere S, Kumanyika S, Lobstein T, Neal B, Barquera S, Friel S, Hawkes C, Kelly B, L'abbé M, Lee A, Ma J, Macmullan J, Mohan S, Monteiro C, Rayner M, Sanders D, Snowdon W, Walker C; INFORMAS. INFORMAS (International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support): overview and key principles. *Obes Rev*. 2013 Oct;14 Suppl 1:1-12. doi: 10.1111/obr.12087. PMID: 24074206.

<sup>64</sup> Gálvez Espinoza, P. and Egaña, D. and Masferrer, D. and Cerda, R., 20183216354, USA, 41, Washington, Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health, (e169), Pan American Health Organization, Proposal for a conceptual model for the study of food environments in Chile.

Em 12 de dezembro de 2023, foi publicado o Decreto no. 11.821, que estabelece princípios, objetivos e diretrizes para a promoção da alimentação adequada e saudável nas escolas. Esse decreto reconhece que a formação de hábitos alimentares começa na infância e visa não apenas melhorar a saúde física dos estudantes, mas também reduzir a prevalência das DCNT. O ambiente escolar merece atenção especial na Estratégia de Prevenção da Obesidade. Um ambiente escolar livre de alimentos ultraprocessados é essencial para promover hábitos alimentares saudáveis para toda a comunidade escolar, em especial para crianças e adolescentes.

Em 5 de março de 2024, foi publicado o Decreto nº. 11.936, que dispõe sobre a composição da cesta básica de alimentos no âmbito da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional da Política Nacional de Abastecimento Alimentar. Este instrumento define a cesta básica como um conjunto de alimentos que busca garantir o DHAA, a saúde e o bem-estar da população, baseada nas recomendações do *Guia alimentar para a população brasileira* e do *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos*; no respeito à cultura e às tradições regionais; na proteção da alimentação adequada e saudável, da saúde e do meio ambiente; observadas as condições da região, do território, do bioma e da sazonalidade dos alimentos, excluindo ultraprocessados.

Os ambientes construídos englobam espaços físicos como ruas, parques, calçadas e instalações recreativas. Esses desempenham um papel fundamental na determinação das escolhas alimentares e dos níveis de atividade física e na redução do tempo sedentário, fatores importantes na prevenção da obesidade.

Cidades que projetam espaços que viabilizam o transporte ativo, como caminhar e andar de bicicleta, podem favorecer o aumento da mobilidade e prática da atividade física. Cidades que investem em mobilidade urbana contribuem com menor tempo de deslocamento das pessoas e famílias, apoiando maior tempo para se dedicar à alimentação e ao lazer.

Lidar com a Sindemia Global implica no desenvolvimento de soluções integradas considerando que os impactos estão interconectados e os determinantes são sinérgicos, entre elas pensar em ambientes construídos saudáveis.

Concretamente, estamos falando do desenvolvimento de políticas e práticas de planejamento urbano que promovam o acesso equitativo a ambientes construídos verdes, transporte público eficiente e acesso a alimentos saudáveis. Nos últimos dez anos, 93% dos municípios brasileiros foram atingidos por algum tipo de desastre natural relacionado aos eventos extremos<sup>65</sup>. Essa realidade é agravada pela baixa capacidade adaptativa aos efeitos climáticos da maioria dos municípios brasileiros. A maioria dos municípios têm capacidade adaptativa baixa ou muito baixa a eventos extremos e, como consequência, ocorrem danos materiais, perdas econômicas e de vidas humanas, dificuldade de acesso aos alimentos saudáveis e maior acesso aos alimentos ultraprocessados<sup>66</sup>.

É importante reconhecer que os ambientes alimentares e construídos não afetam todas as comunidades de forma igual. Na maioria das situações, áreas de baixa renda, comunidades marginalizadas, e grupos raciais e de gênero específicos enfrentam desafios adicionais, como a falta de acesso a alimentos saudáveis a preços

---

<sup>65</sup> Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima. <https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/mudanca-do-clima/adaptacao>.

<sup>66</sup> Plataforma Adapta Brasil. <https://adaptabrasil.mcti.gov.br/>.

acessíveis e a espaços seguros para atividades físicas e lazer<sup>67</sup>. Portanto, abordagens que visem reduzir as disparidades sociais, econômicas, raciais e de gênero são essenciais para garantir que todos tenham a oportunidade de fazer escolhas alimentares saudáveis e de se engajar na prática de atividade física em comportamentos ativos, priorizando a equidade.

O eixo de *Ambientes alimentares e construídos* é composto por oito diretrizes que contemplam Ações Estratégicas que visam criar ambientes que favoreçam a alimentação adequada e saudável, tanto no âmbito individual quanto comunitário. São elas:

1. Ampliar o acesso aos alimentos da cesta básica;
2. Promover a alimentação adequada e saudável no ambiente de educação;
3. Fomentar ambientes de trabalho promotores de alimentação adequada e saudável;
4. Fomentar a mobilidade urbana e sustentável;
5. Promover a prática de atividade física, esporte e lazer;
6. Promover o aprimoramento da rotulagem de alimentos;
7. Reduzir o acesso aos alimentos ultraprocessados;
8. Proteger o ambiente digital.

A primeira diretriz, "Ampliar o acesso aos alimentos da cesta básica", busca garantir que todas as cidadãs e cidadãos tenham acesso fácil e a preços acessíveis aos alimentos essenciais para uma alimentação adequada e saudável, uma vez que a expectativa é que a nova Cesta Básica Nacional oriente as políticas públicas de produção, abastecimento e consumo de alimentos adequados e saudáveis alicerçadas na promoção da saúde da população e do planeta, da segurança alimentar e nutricional e sistemas alimentares mais saudáveis, justos e resilientes.

Já a segunda diretriz, "Promover alimentação saudável e adequada no ambiente escolar", objetiva transformar as escolas em espaços que incentivem práticas alimentares saudáveis desde cedo, proporcionando uma base sólida para hábitos alimentares adequados e saudáveis ao longo da vida. Essa diretriz está focada na implementação do Decreto 11.821/2023 nos estados e municípios brasileiros e no fortalecimento do Programa Nacional de Alimentação Escolar. É crucial para criar um ambiente escolar livre de alimentos ultraprocessados. As escolas desempenham um papel central na formação dos hábitos alimentares das crianças, sendo locais onde elas passam grande parte do tempo e realizam muitas de suas refeições diariamente.

No ambiente de trabalho, a terceira diretriz, "Fomentar ambientes de trabalho promotores de alimentação adequada e saudável", pretende incentivar políticas e práticas que incentivem escolhas alimentares saudáveis entre trabalhadoras e trabalhadores. Paralelamente, a quarta diretriz, "Fomentar mobilidade urbana e sustentável", propõe a criação de infraestrutura urbana que facilite a prática de atividades físicas, como caminhadas e ciclismo, contribuindo para um estilo de vida mais ativo. A quinta diretriz, "Promover a prática de esporte e lazer", visa ampliar o acesso a espaços e programas de atividade física e lazer, promovendo a saúde e bem-estar da população.

---

<sup>67</sup> Rocha, Luana Lara et al. Percepção dos residentes de favelas brasileiras sobre o ambiente alimentar: um estudo qualitativo. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 40, n. 3 [Acessado 23 Agosto 2024], e00128423. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT128423>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT128423>.

Para informar melhor os consumidores, a sexta diretriz, "Aprimorar a rotulagem de alimentos", propõe melhorias na clareza e transparência das informações nos rótulos dos produtos. A sétima diretriz, "Reduzir o acesso aos alimentos ultraprocessados", busca restringir a disponibilidade física e financeira desses alimentos, que estão diretamente associados a diversos problemas de saúde.

Por fim, a oitava diretriz, "Proteger o ambiente digital", tem como objetivo proteger, especialmente as crianças e adolescentes, da exposição ao marketing de produtos não saudáveis.

Essas ações estratégicas, integradas nos eixos de ambientes alimentares e construídos, são fundamentais para a estratégia de combate à obesidade, promovendo uma alimentação adequada e saudável.

## EIXO II. Sistemas de proteção social e cuidados integrados e fortalecidos

O excesso de peso é um problema social que se distribui de forma desigual e afeta mais intensamente populações em vulnerabilidade social e, que, portanto, exige respostas da sociedade e de governos que possam promover a equidade no acesso a **sistemas de proteção social e cuidados integrados e fortalecidos**.

Ao definir o excesso de peso como um problema social, estamos reconhecendo que fatores além do comportamento individual influenciam diretamente os padrões de alimentação, atividade física e saúde em geral. Desigualdades socioeconômicas, acesso limitado a alimentos saudáveis, ambientes construídos não favoráveis à prática de atividades físicas e determinantes sociais desempenham um papel significativo na prevalência da obesidade em comunidades vulneráveis. Ainda assim, as ações individuais, coletivas e comunitárias são necessárias para garantir um olhar específico.

A prevenção da obesidade no âmbito dos sistemas de proteção social e cuidados integrados e fortalecidos é essencial para melhorar a saúde e o bem-estar das populações vulneráveis. A Portaria Interministerial MDS e MS nº 25, de 1º de setembro de 2023<sup>68</sup>, orienta a priorização de ações integradas entre assistência social, saúde e segurança alimentar e nutricional para famílias em insegurança alimentar e nutricional e para todas as formas de má nutrição, incluindo o excesso de peso.

A Portaria orienta uma resposta coordenada para enfrentar a insegurança alimentar e nutricional com recomendações para organização das ações em nível local como: a identificação dos indivíduos e das famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional nas unidades do SUAS, do SUS e do SISAN, priorizando crianças, gestantes e idosos, população em situação de rua, refugiados, pessoas negras (pretas ou pardas), domicílios chefiados por mulheres, sobretudo as autodeclaradas pretas ou pardas e povos originários e comunidades tradicionais em potencial risco para insegurança alimentar e nutricional; a ampliação e qualificação do cuidado integral às pessoas com má nutrição em todas as suas formas no âmbito do SUS; o atendimento prioritário de indivíduos e famílias em insegurança alimentar e nutricional nos Equipamentos Públicos e Sociais de Segurança Alimentar e Nutricional (EPSANs); a implementação de outras ações intersetoriais e de caráter comunitário e continuado para a garantia da segurança alimentar e nutricional, entre outros.

No âmbito da saúde, entende-se a importância e a necessidade de atenção às pessoas com excesso de peso no SUS<sup>69</sup>. O setor saúde tem o compromisso de garantir o cuidado integral das pessoas que vivem com esta condição, extrapolando para o cuidado de outras condições que possam estar presentes no mesmo indivíduo.

---

<sup>68</sup> <https://www.lex.com.br/portaria-interministerial-mds-e-ms-no-25-de-1o-de-setembro-de-2023/#:~:text=2023%20%E2%80%93%20LEX%20EDITORA-,PORTARIA%20INTERMINISTERIAL%20MDS%20e%20MS%20N%C2%BA%2025,1%C2%BA%20DE%20SETEMBRO%20DE%202023&text=Estabelece%20as%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20para%20prioriza%C3%A7%C3%A3o,e%20seguran%C3%A7a%20alimentar%20e%20nutricional.>

<sup>69</sup> Brasil. Ministério da Saúde. MANUAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Disponível em: [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atencao\\_pessoas\\_sobrepeso\\_obesidade.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf)

Este setor atua ainda na vigilância e nas ações de promoção da saúde que contribuem para a melhoria da qualidade de vida.

O eixo de Sistemas de proteção social e cuidados integrados e fortalecidos é composto por sete diretrizes as quais contemplam Ações Estratégicas que visam reduzir barreiras de acesso desses indivíduos, famílias e comunidades ao SUAS; SUS; Sistema Nacional de Educação e Sisran, com objetivo fortalecer as resiliências das famílias e comunidades, contribuindo para populações mais saudáveis e autônomas. São elas:

1. Garantir o cuidado integral no Sistema Único de Saúde;
2. Promover, proteger e incentivar o aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
3. Fortalecer o cuidado e ampliar a autonomia da população no Sistema Único de Assistência Social;
4. Priorizar de forma absoluta as crianças do Programa Bolsa Família e as inseridas no Cadastro Único;
5. Fomentar as ações de prevenção da obesidade no Sistema Nacional de Educação;
6. Fomentar a consolidação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional;
7. Promover a integração do SUAS, SUS e SISAN;

A primeira diretriz trata de “garantir o cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS)”, assegurando que todos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade. A segunda é a de “promover, proteger e incentivar o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável”, medidas que são cruciais para o desenvolvimento das crianças e prevenção da obesidade.

Propõe-se “fortalecer o cuidado e ampliar a autonomia da população no SUAS”, como uma terceira diretriz, permitindo que indivíduos e famílias desenvolvam maior independência e qualidade de vida.

Crianças do Programa Bolsa Família e aquelas inseridas no Cadastro Único precisam ter prioridade absoluta, as Ações Estratégicas para essa agenda, configurando a quarta diretriz que pretende assegurar que as necessidades básicas dessas crianças sejam atendidas.

Outras diretrizes incluem fomentar ações de prevenção da obesidade no Sistema Nacional de Educação (diretriz 5), promovendo hábitos saudáveis desde a infância e fomentar a consolidação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (diretriz 6), garantindo a segurança alimentar de todas as famílias. Por fim, promover a integração dos sistemas SUAS, SUS e SISAN é fundamental para criar uma rede de proteção social coesa e eficiente (diretriz 7). Essa integração facilita o acesso aos serviços, melhora a coordenação entre diferentes áreas e proporciona um suporte mais abrangente para as comunidades.

### EIXO III. Mobilização e engajamento social

A prevenção da obesidade não é apenas uma responsabilidade dos indivíduos que vivem com esta doença, mas de toda a sociedade. É essencial mobilizar e engajar todas as partes interessadas, reconhecendo que o excesso de peso é resultado de múltiplas causas e determinantes sociais que vão além das escolhas individuais. Para enfrentar esse desafio complexo, é fundamental sensibilizar a população para uma abordagem sistêmica que promova a alimentação adequada e saudável, ao mesmo tempo em que se sensibilize sobre os danos à saúde causados pelo consumo de alimentos. A **Estratégia de Prevenção da Obesidade** convoca a participação ativa de toda a população.

Esta Estratégia propõe abordar e superar o **estigma e a discriminação** associados à obesidade. O **estigma** é definido quando pessoas sofrem abuso verbal e/ou físico associado e secundário ao excesso de peso, podendo levar à marginalização, exclusão e discriminação<sup>70</sup>. A **discriminação** relacionada ao peso é uma das formas mais comuns de preconceito sofrido pelos indivíduos com obesidade, caracterizando-se por atitudes gordofóbicas traduzidas em comportamentos e ações depreciativas associadas ao peso corporal<sup>71</sup>.

O estigma e a discriminação resultam em maior morbimortalidade, com efeitos físicos e psicológicos<sup>72,73</sup>. Ademais, a internalização do preconceito repercute em autodesvalorização e autodepreciação, impactando negativamente a saúde e a vida das pessoas com obesidade<sup>74</sup>, com maiores chances de adoção de comportamentos que promovem ainda mais o ganho de peso<sup>75,76</sup>. A obesidade, enquanto estigmatizadora, produz discriminação, preconceito e exclusão social<sup>77</sup>. Reduzir o estigma em relação à obesidade é fundamental para que a sociedade possa apoiar as pessoas que vivem com esta condição de forma respeitosa e não preconceituosa.

As ações propostas nesta Estratégia visam impulsionar uma sociedade mais justa e inclusiva. Ao mobilizar e engajar a população, podemos criar um movimento de mudança positiva que promova a saúde e o bem-estar de todos.

---

<sup>70</sup> WU, Y. K.; BERRY, D. C. Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 74, n. 5, p. 1030-1042, May 2018.

<sup>71</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for Europe. Weight bias and obesity stigma: considerations for the WHO European Region. Copenhagen: WHO, 2017. Disponível em: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/351026/WeightBias.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/351026/WeightBias.pdf). Acesso em: 19 nov. 2021.

<sup>72</sup> TOMIYAMA, A. J. et al. How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Medicine*, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 123, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>. Disponível em: <https://bmccmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-018-1116-5>. Acesso em: 22 out. 2021.

<sup>73</sup> RUBINO, F. et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, New York, NY, v. 26, n. 4, p. 485-497, Apr. 2020. DOI 10.1038/s41591-020-0803-x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32127716>. Acesso em: 22 out. 2021.

<sup>74</sup> LATNER, J. D. et al. Weight and health-related quality of life: the moderating role of weight discrimination and internalized weight bias. *Eating Behaviors*, New York, NY, v. 15, n. 4, p. 586-590, Dec. 2014.

<sup>75</sup> PHELAN, S. M. et al. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, Oxford, UK, v. 16, n. 4, p. 319-326, Apr. 2015. DOI 10.1111/obr.12266. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.12266>. Acesso em: 22 out. 2021.

<sup>76</sup> PAIM, M. B.; KOVALESKI, D. F. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 29, n. 1, p. e190227, 2020.

<sup>77</sup> Felipe. Flávia Maria. O peso social da obesidade \* vista Virtual Textos & Contextos, nº 2, dez. 2003. *Textos & Contextos Revista Virtual Textos & Contextos*. Nº 2, ano II, dez. 2003. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/265101110\\_O\\_peso\\_social\\_da\\_obesidade/citations#fullTextFileConten](https://www.researchgate.net/publication/265101110_O_peso_social_da_obesidade/citations#fullTextFileConten).

Para alcançar esses objetivos, é essencial promover estratégias e ações educativas que abordem a complexidade da obesidade, destacando sua determinação social e ambiental e questionando mitos como a ideia de que ter excesso de peso é expressão da falta de força de vontade. Além disso, é muito importante incentivar a representação positiva de corpos diversos na mídia; e evitar estereótipos negativos e a linguagem estigmatizante ao retratar indivíduos com obesidade em programas de TV, filmes, notícias e redes sociais.

Adicionalmente, profissionais que lidam com públicos precisam ter suas capacidades desenvolvidas em qualificações profissionais específicas sobre como abordar a obesidade de maneira respeitosa e sem preconceitos, adotando uma abordagem centrada no sujeito, além de considerar fatores individuais, necessidades únicas de cada pessoa e suas possíveis vulnerabilidades. Paralelamente, é necessário promover ambientes inclusivos em espaços públicos, como escolas, locais de trabalho e instalações recreativas, que sejam acessíveis e acolhedores para pessoas de todos os tamanhos, combatendo a discriminação baseada no peso e implementando políticas antidiscriminatórias.

É fundamental apoiar organizações e grupos de defesa que lutem contra o estigma da obesidade e promovam o autocuidado, a autocompaixão e o respeito ao próprio corpo e ao corpo do outro, assim como participar de iniciativas de *advocacy* que promovam políticas públicas para melhorar o acesso a tratamentos e serviços de saúde para pessoas que vivem com obesidade. Vale ainda fomentar ações que incentivem práticas corporais e adoção de hábitos alimentares saudáveis, sem focar exclusivamente na perda de peso como medida de sucesso.

Reduzir o estigma da obesidade requer uma abordagem multifacetada e colaborativa, que envolva tanto ações individuais quanto mudanças estruturais na sociedade. A implementação dessas estratégias pode transformar a maneira como a obesidade é percebida e tratada, promovendo um ambiente mais acolhedor e com mais respeito para todas as pessoas.

Para este terceiro eixo, propõem-se duas diretrizes abarcando Ações Estratégicas. A primeira é “reduzir o estigma e preconceito com as pessoas com obesidade” e a segunda diretriz é “sensibilizar e mobilizar a população brasileira sobre a importância da alimentação adequada e saudável e os malefícios dos alimentos ultraprocessados”.

## Parte 4: Transformação dos objetivos em realidade: a implementação.

A implementação da Estratégia visa à transformação dos objetivos em realidade por meio de uma abordagem nacional coordenada e articulada no âmbito da Caisan. Para isso, serão colocadas em prática as **Ações Estratégicas**, as quais estarão apresentadas em um **Plano Operativo**, proposto pelos diferentes setores de governo em âmbito nacional, apresentadas nos três eixos: Ambientes alimentares e ambientes construídos promotores da alimentação adequada e saudável; Sistemas de proteção social e cuidados integrados e fortalecidos; e Mobilização e engajamento social.

Em nível federal, ações estratégicas em curto, médio e longo prazo são sumarizadas no Plano Operativo. Foram definidas metas e indicadores, que serão monitorados para avaliar se o que foi planejado vem apresentando resultados favoráveis ou se serão necessários ajustes ao longo do tempo. A expectativa é que sejam alcançados os objetivos propostos.

Para além das **Ações Estratégicas** a serem implementadas em nível nacional, a Estratégia apresenta “**Recomendações de ações para os estados e municípios**”, sumarizadas em documento suplementar. Uma vez que o Brasil é um país federativo, isso implica que o sistema de governo tem o poder compartilhado entre os estados e municípios com um grau de autonomia, isto é, temos competências e responsabilidades de cada nível de governo, permitindo que tanto o governo federal quanto os demais níveis de governo possam legislar e administrar em diversas áreas.

O nível federal atua na formulação de políticas, diretrizes e iniciativas mais abrangentes. No caso da Estratégia de Prevenção da Obesidade, estas se configuram nas Ações Estratégicas. Ainda que compreendam ações nacionais, muitas orientam a ação estadual e/ou municipal. Um exemplo muito relevante é a implementação do Decreto no. 11.821/2023 que orienta as ações de promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar.

Esse decreto define eixos estratégicos como a Educação Alimentar e Nutricional; Doação e Comercialização de Alimentos e Bebidas; e Comunicação Mercadológica de Alimentos e Bebidas e **prevê que a sua implementação seja feita por iniciativas e regulamentações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios**, inclusive no âmbito da rede privada de ensino, observadas as especificidades regionais, culturais e socioeconômicas e as necessidades alimentares especiais dos estudantes. Ainda, os entes federativos poderão promover a organização local intersetorial, com participação social, para o acompanhamento, a formação e o apoio às unidades escolares.

Por outro lado, os estados e municípios têm um papel crucial na adaptação e execução dessas políticas conforme as necessidades e possibilidades locais. Os estados ajustam as diretrizes federais às realidades regionais, oferecendo suporte técnico e formações para que os municípios possam implementar as restrições de forma eficaz. Os estados e os municípios, por sua vez, estão na linha de frente, fiscalizando o cumprimento do decreto nas escolas, promovendo programas de educação alimentar e nutricional e incentivando a criação de ambientes escolares que fomentem hábitos alimentares saudáveis. Eles também são responsáveis pela coleta de dados e pela avaliação contínua das iniciativas locais, assegurando que as restrições aos ultraprocessados realmente contribuam para a prevenção da obesidade entre os estudantes.

Todas as ações de implementação serão coordenadas no âmbito da Governança da Estratégica, mais informações no capítulo a seguir.

## Parte 5: Governança, incluindo a Avaliação e Monitoramento

A implementação da Estratégia de Prevenção da Obesidade exige o estabelecimento de um processo de governança robusto com liderança, coordenação e articulação para induzir em diferentes níveis federativos e setores de governo a implementação das Ações Estratégicas previstas no Plano Operativo para atender as diretrizes aqui apresentadas, bem como a realização da Avaliação e Monitoramento das Estratégias com escuta ativa e participação da sociedade.

É nesse contexto que o **Comitê Gestor da Estratégia de Prevenção da Obesidade**, instituído no âmbito da Caisan, consistirá no espaço de governança<sup>78, 79</sup> em nível federal. Esse comitê deverá ter a responsabilidade de co-implementar em nível federal as Ações Estratégicas previstas no Plano Operativo e induzir as ações em nível estadual e local, além de articular e estabelecer parcerias estratégicas para o alcance dos objetivos previstos.

O Comitê também terá como responsabilidade monitorar e avaliar as Ações Estratégicas, considerando as metas previstas, com o objetivo de mensurar se os objetivos e os respectivos eixos estão sendo ou não implementados e tomar decisões para ajustes no Plano Operativo. As informações de avaliação e monitoramento deverão subsidiar a tomada de decisão do Comitê Gestor. Mais informações sobre o Plano de Avaliação e Monitoramento estão dispostas a seguir.

O Comitê Gestor será vinculado à Caisan. A Sesan assumiu o compromisso no Planejamento Plurianual (PPA-2024-2026) do Governo Federal de elaborar a Estratégia de Prevenção da Obesidade. Dentre suas responsabilidades estão a coordenação das atividades do Grupo Gestor, podendo também ser considerado uma coordenação rotativa entre os setores que compõem o Comitê. Deverão integrar o Comitê Gestor as representações dos ministérios que integram a Estratégia; o Consea Nacional e convidados externos, considerando-se oportunidade, relevância e ausência de conflitos de interesses.

Deverão participar e acompanhar as discussões da Estratégia, além dos Ministérios co-responsáveis:

- Representação do Consea Nacional;
- Representações dos Conseas estaduais;
- Representações dos Conseas nas capitais;
- Representações de outras organizações da sociedade civil que advogam em prol da alimentação adequada e saudável;
- Grupo acadêmico de referência para o Plano de Avaliação e Monitoramento;
- Representação de Organismos Internacionais como a OPAS/OMS, FAO, Unicef e outros;
- Convidados estratégicos.

Com o lançamento da Estratégia iniciam-se os trabalhos do Comitê Gestor Nacional. Em âmbito estadual e municipal recomenda-se também a instalação de instâncias congêneres do Comitê Gestor, no âmbito das Caisans estaduais.

---

<sup>78</sup> Governança é definida como conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade pelo Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em [D9203 \(planalto.gov.br\)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/Decreto/D9203.htm)

<sup>79</sup> [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2017/Decreto/D9203.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/Decreto/D9203.htm).

A expectativa é que haja a participação ativa dos diversos atores estratégicos na implementação da Estratégia. Além disso, a participação ativa da sociedade pode incentivar a promoção da alimentação adequada e saudável e a valorização e proteção da cultura alimentar brasileira, essenciais para a redução das prevalências de obesidade e da promoção de um estilo de vida saudável para todos.

A governança deverá considerar o conjunto de processos, estruturas e mecanismos para orientar e gerenciar a implementação, monitoramento e avaliação da **Estratégia de Prevenção de Obesidade** por parte das autoridades governamentais e demais atores envolvidos.

### 5.1. Avaliação e Monitoramento

No âmbito da Governança da Estratégia está previsto o **Plano de Avaliação e Monitoramento**. Esse orientará a análise do cumprimento ou não das Ações Estratégicas apresentadas no Plano Operativo.

O Plano Operativo apresentará por eixo as Ações Estratégicas com as metas, os indicadores e as fontes das respectivas informações. A expectativa é que sejam aferidos resultados de processos considerando os três eixos da Estratégia: (I) Ambientes alimentares e ambientes construídos promotores da alimentação adequada e saudável; (II) Sistemas de proteção social e cuidados integrados e fortalecidos (III) Mobilização e engajamento social.

Em outra dimensão de análise do Plano de Avaliação e Monitoramento estão os sete objetivos da Estratégia com as suas respectivas metas, indicadores, formas de cálculo, fonte de informação e periodicidade de análise. Os resultados de processo respondem aos sete objetivos e metas da Estratégia Intersetorial.

O monitoramento da implementação da Estratégia envolverá colaboração nacional, estadual e local. O plano deverá incluir:

- Estabelecimento de uma **Linha de Base** da Estratégia, com informações dos inquéritos e pesquisas, além dos sistemas de informações vigentes. Os indicadores previstos na Linha de Base deverão responder, mas não somente, aos objetivos apresentados na Estratégia;
- Estabelecimento de um conjunto de indicadores alinhados às metas referentes aos objetivos, incluindo suas definições, formas de cálculo e fontes de informações;

<b>Objetivos</b>
1. Promover o aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses.
2. Promover a diversidade da alimentação complementar às crianças brasileiras e protegê-las da exposição a alimentos ultraprocessados e de seu consumo.
3. Promover ambientes alimentares e ambientes construídos mais saudáveis.
4. Aumentar o acesso e o consumo de alimentos <i>in natura</i> e minimamente processados.
5. Deter o crescimento do consumo de alimentos ultraprocessados.
6. Promover atividade física no tempo livre e a redução do comportamento sedentário.
7. Aumentar a prevalência de peso saudável na população brasileira.

- Considerando os objetivos e suas respectivas metas, serão estabelecidos **indicadores de progresso das Ações Estratégicas**. Propõe-se a análise contínua do desempenho, com retroalimentação, discussão/debate em nível local e ajustes, quando necessário;
- Realização de avaliações periódicas/específicas para **captar/mensurar os resultados das intervenções locais**. Para isso, é necessário elaborar uma metodologia para captação, análise e registro tempestivo das dificuldades/limitações, possibilidades/sucessos, desafios e oportunidades para o aperfeiçoamento;
- **Acompanhamento e sistematização de lições aprendidas e boas práticas**. Propõe-se a criação de um portfólio das iniciativas em nível local.
- **Manutenção e aperfeiçoamento das pesquisas e estudos**, como a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e outras, já realizados para o acompanhamento/monitoramento dos indicadores. Nesses estudos, é importante encorajar o esforço de se dar mais visibilidade às vulnerabilidades e as interseccionalidades;
- **Acompanhamento Orçamentário**. Estabelecimento do acompanhamento dos aportes financeiros alocados, nos três níveis de gestão, para as ações de prevenção da obesidade, garantindo sua aplicação eficiente e efetiva.

## **5.2. Política para a prevenção e mitigação dos conflitos de interesses.**

A governança livre de atores com conflitos de interesses é fundamental para garantir a integridade e a efetividade das políticas públicas. Quando atores com interesses conflitantes estão envolvidos na formulação, tomada de decisão, há um grande risco de que os interesses privados sejam sobrepostos aos interesses coletivos. Isso pode levar a escolhas que beneficiem comercialmente certos grupos ou setores, em detrimento do bem-estar da população. Portanto, uma governança isenta de conflitos de interesses é crucial para a transparência, a confiança pública e a efetividade das ações governamentais.

Ressalta-se que faz parte das Ações Estratégicas a elaboração e a publicação de um “Marco de Referência sobre Conflitos de Interesses em Políticas Públicas de Enfrentamento a Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil”, do Ministério da Saúde, sob a coordenação da Secretaria de Vigilância Sanitária e Ambiente (SVSA).

Este documento pretende orientar a agenda de prevenção, mitigação e gerenciamento das situações de conflitos de interesse vivenciadas por agentes públicos que formulam, implementam, monitoram e avaliam políticas, programas e ações públicas de enfrentamento aos fatores de risco centrais para DCNT, com foco em alimentos ultraprocessados, tabaco e álcool, nos diferentes níveis do poder executivo (federal, distrital, estadual e municipal).

## **5.3. Mecanismos de Comunicação e Divulgação**

A comunicação e a divulgação desempenham papel crucial no desenvolvimento e implementação de políticas públicas, especialmente quando se trata de aumentar a sensibilização da sociedade sobre questões importantes. No contexto da Estratégia de Prevenção da Obesidade, a comunicação deverá ser cuidadosamente planejada para atingir todos os segmentos da população, especialmente os grupos em maior vulnerabilidade social e estigmatizados. Isso envolve a criação de mensagens claras, consistentes e impactantes que possam ampliar a autonomia e engajar a comunidade sobre a importância de uma alimentação adequada e saudável.

Uma ação de comunicação em mídias sociais pode alcançar um público amplo e diversificado. As plataformas de mídia social oferecem uma oportunidade para disseminar informações rapidamente e interagir diretamente com a população. Utilizando conteúdo visual atrativo, vídeos informativos, infográficos e postagens envolventes, é possível aumentar significativamente a sensibilização sobre a Estratégia de Prevenção da Obesidade. Além disso, campanhas em mídias sociais podem ser segmentadas para atingir diferentes grupos demográficos, garantindo que a mensagem chegue tanto a jovens quanto a adultos, de diversas origens sociais e econômicas.

Considerando que o objetivo é envolver toda a sociedade, é fundamental que a estratégia de comunicação seja inclusiva e acessível. Isso implica utilizar uma linguagem clara e compreensível, evitando jargões técnicos que possam dificultar o entendimento. Também é importante considerar a diversidade cultural e linguística da população, adaptando as mensagens para diferentes contextos e realidades locais. A interação com o

público, através de comentários, enquetes e transmissões ao vivo, pode fomentar um diálogo aberto e participativo, permitindo que a população se sinta ouvida e envolvida no processo.

#### 5.4. Conhecimentos, habilidades e atitudes

##### Desenvolvimento de Capacidades

O desenvolvimento de capacidades é um elemento essencial para garantir a efetiva implementação e sustentabilidade das políticas públicas para a prevenção da obesidade. Estão previstos processos de qualificação para gestores, profissionais e população em geral. Faz-se necessário desenvolver conhecimentos e habilidades necessárias para a implementação das atividades em nível local.

##### Desenvolvimento de Lideranças e Redes de Colaboração

A promoção do desenvolvimento de lideranças e a criação de redes de colaboração em nível local são cruciais para o sucesso em longo prazo das iniciativas de prevenção da obesidade. Líderes empoderados e inspirados podem mobilizar recursos, motivar suas equipes e envolver a comunidade. O desenvolvimento de lideranças será realizado por meio de oficinas, mentorias e programas de desenvolvimento profissional que foquem em habilidades de liderança, comunicação e gestão de ações em nível local. Além disso, a formação de redes de colaboração permite que os líderes locais compartilhem experiências, aprendam uns com os outros e coordenem esforços para enfrentar desafios comuns.

#### 5.5. Cooperação Internacional

A cooperação internacional é imprescindível para a Estratégia de Prevenção da Obesidade. A construção de ações de cooperação internacional tanto multilaterais como bilaterais permitirá para além de discussões técnico científicas. Salienta-se, sobretudo, a importância do intercâmbio de conhecimentos acumulados e boas práticas de implementação de políticas públicas entre países, o que pode favorecer a implementação das ações previstas.

Um aspecto importante que deverá ser explorado na cooperação internacional no âmbito da Estratégia de Obesidade é a cooperação sul-sul, isto é, a colaboração entre países em desenvolvimento (geralmente no Hemisfério Sul) para compartilhar conhecimentos, habilidades, recursos e práticas de sucesso para enfrentar desafios comuns, como a obesidade. Essa modalidade de cooperação é importante por algumas razões:

- **Contexto Similar:** Os países do Sul Global frequentemente enfrentam condições socioeconômicas, culturais e ambientais semelhantes, com ênfase à múltipla carga de má nutrição em função dos efeitos do sistema alimentar hegemônico sobre sua alimentação, saúde e biodiversidade. Isso torna as soluções e práticas compartilhadas mais relevantes e aplicáveis do que aquelas desenvolvidas em contextos diferentes dos países desenvolvidos.

- **Troca de Experiências:** A cooperação Sul-Sul permite a troca de experiências bem-sucedidas em políticas públicas, programas de saúde e iniciativas comunitárias. Por exemplo, um país que desenvolveu um programa efetivo de intervenções comunitárias pode compartilhar suas estratégias e desafios com outros países enfrentando problemas semelhantes.
- **Desenvolvimento de Capacidades:** Por meio dessa cooperação, os países podem fortalecer suas capacidades técnicas e institucionais. Formações, oficinas e visitas de estudo são algumas das maneiras pelas quais os países podem aprender uns com os outros e aprimorar suas abordagens de combate à obesidade.
- **Sustentabilidade e Apropriação Local:** As soluções desenvolvidas e implementadas por meio da cooperação Sul-Sul tendem a ser mais sustentáveis e apropriadas, pois são adaptadas às realidades locais. Isso aumenta a probabilidade de sucesso a longo prazo.
- **Solidariedade e Independência:** A cooperação Sul-Sul promove a solidariedade entre nações em desenvolvimento e reduz a dependência de ajuda externa de países desenvolvidos. Isso fortalece a capacidade coletiva de enfrentar desafios globais de forma autônoma e colaborativa.

## 5.6. Parcerias Estratégicas.

### 5.6.1. Universidades

- Avaliação e monitoramento
- Desenvolvimento de capacidade e liderança

### 5.6.2. Organismos Internacionais (OPAS/OMS, FAO, Unicef, PMA e outros)

- Apoio à elaboração de portfólio
- Cooperação multilateral e bilateral

### 5.6.3. Entidades filantrópicas

- Nacionais
- Internacionais

### 5.6.4. Organizações da Sociedade Civil em nível local para o apoio à implementação (recursos via chamada pública).

## ANEXO 1

### Participantes das reuniões do Grupo de Trabalho da Caisan

1ª reunião (18/10/2023)	
Representante	Órgão
Carla Santos	Ministério da Saúde - MS
Ana Lorena Ferreira	Ministério da Saúde - MS
Josilene Lúcia dos Santos	Ministério das Mulheres - MM
Gláucia Rodrigues Medeiros	Associação Brasileira de Nutrição - ASBRAN
Gisele Ane Bortolini	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Ariene Silva do Carmo	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Janine Giuberti Coutinho	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Roseli Zerbinato	Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar - MDA
Marília Barreto	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE
Rayanne Sousa Caetano	Ministério das Mulheres - MM
Tatiane Nunes Pereira	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA
Ana Maria Maya Martins	Instituto de Defesa de Consumidores - IDEC
Inês Rugani	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA

Caroline Moreira	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Renata Bravin	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Gabriela Bioni e Silva	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Ricardo Brandão Oliveira	Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ
Lia Thieme Oikawa	Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Samantha Bittencourt	Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Marília Albieiro	Instituto ACT Promoção da saúde
Doralice Ramos	Painel Brasileiro da Obesidade
Poliana Cardoso	Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia - UFBA
Caroline Caus Dalabona	Pastoral da Criança
Vanile Valério	Associação Brasileira de Nutrição - ASBRAN
Evelyn Santos	Associação Umane
Erika Reis	Universidade de Ouro Preto - UFOP
Ludimyla dos Santos Victor Rodrigues	Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (DAENT/SVSA/MS)
Lúcia Helena Almeida Gratão	Ministério da Saúde - MS
Rafael Barreto	Instituto Desiderata
Rafael Claro	Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Eliene Souza	Programa Mundial de Alimentos - PMA
Luciana Grucci Maya	Instituto Nacional de Câncer - INCA
Luciene Burlandy	Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO
Liliane Alves	Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA
Maria Edna	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e a Síndrome Metabólica - ABESO
Fabio Gomes	Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS
Larissa Mendes	Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
Henrique Andrade	Associação Umane
Jonas Augusto	Universidade Federal do Paraná - UFPR
Luisete Bandeira	Organização Mundial da Saúde - OMS
Priscila Diniz	Instituto ACT Promoção da saúde
Flávia Avelino	Ministério da Saúde - MS
Renata Couto	Instituto Desiderata
Patrícia Fernandes	Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA
Geórgia Maria de Albuquerque	CGDNT/DAENT/SVSA
Carolina Kikuta	Universidade de São Paulo - USP
Maaike Arts	Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF

Rodrigo Martins	Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA
Fabiola Suano	Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP
Luiz Saldanha	Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ
Cláudia Bocca	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Iorrana Lisboa Camboim	Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar - MDA
Osiyalle Rodrigues	Programa Mundial de Alimentos - PMA
Helissa Moreira	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Patrícia Chaves Gentil	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS

<b>2ª reunião (04/04/2024)</b>	
<b>Representante</b>	<b>Órgão</b>
Ariene Silva do Carmo	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Paula Rincon Afonso Costa	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Isabella Elena Lima Furtado	Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar - MDA
Luciana Grucci Maya	Ministério da Saúde - MS
Maria Eduarda Leão Diogenes Melo	Ministério da Saúde - MS
Fábio Carvalho	Ministério da Saúde - MS
Roseli Zerbinato	Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar - MDA
Liliane Alves Fernandes	Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA
Larissa Loures Mendes	Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
Laura Fernanda Zacher	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania - MDH
Elisabetta Recine	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA
Ludmila Ferreira Martins Costa Abadia	Ministério do Esporte - MESP
Maria Dandara Gonçalves de Almeida	Ministério da Igualdade Racial - MIR
Herbert Borges Paes de Barros	Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos - MGI
Claudia Raulino Tramontt	Ministério da Saúde - MS

Marilia Sobral Albiero	Associação ACT Promoção da Saúde
Bruna Kulik Hassan	Associação ACT Promoção da Saúde
Iorrana Lisboa Camboim	Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar - MDA
Islândia Bezerra da Costa	Presidência da República
Ana Maria Maya	Instituto de Defesa de Consumidores - IDEC
Fabricio Pedrotti	Ministério da Agricultura e Pecuária - MAP
Gisele Ane Bortolini	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Renato Domith Godinho	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Rodrigo Martins de Vargas	Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA
Ana Míria dos Santos Carinhanha	Ministério da Igualdade Racial - MIR
Tuanny Karen Ramos	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Luciane da Graça Costa	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação - MCTI
Laura Fernanda Zacher	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania - MDH
Luciane da Graça da Costa	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação - MCTI
Bruno de Moura Santos	Ministério dos Povos Indígenas - MPI
Monica Avelar Antunes Netto	Ministério da Fazenda - MF
Tiago Lanius Rauber	Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

Karoline Aires Ferreira Vasconcelos	Ministério da Pesca e Aquicultura - MPA
Anna Beatriz Souza Antunes	Ministério da Saúde - MS
Felipe Silva Neves	Ministério da Saúde - MS
Iorrana Lisboa Camboim	Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar - MDA
Carolina Freitas	Ministério da Cultura - MinC
Stephanie Amaral	Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF
Patricia Chaves Gentil	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Marilia Albiero	Associação ACT Promoção da Saúde
Lais Amaral Mais	Instituto de Defesa de Consumidores - IDEC
Rodrigo Martins de Vargas	Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA
Eliene Sousa	Programa Mundial de Alimentos - PMA
Marilda Oliveira de Britto Cohen	Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional - MDR
Carla Renata Marques	Ministério da Saúde - MS
Alice Ishikawa Larú	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Tallyta Cardoso Drummond	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Paulo Lima	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Josilene Lúcia dos Santos	Ministério das Mulheres - MM

Fernanda Claudia Ferreira	Ministério das Mulheres - MM
Gabriele Carvalho de Freitas	Ministério da Saúde - MS
Luiza Torquato	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Lina Apurinã	Ministério dos Povos Indígenas - MPI
Renata Bravin	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Luiza Trabuco	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Filipe Mendes	Ministério da Saúde - MS
Camila Linche	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Renara Guedes Araújo	Ministério da Saúde - MS
Mariana Belloni	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE

<b>3ª reunião (20/05/2024)</b>	
<b>Representante</b>	<b>Órgão</b>
Tuanny ramos	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Renata Zago Diniz Fonseca	Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA
Fabio Carvalho	Ministério da Saúde - MS
Fernanda Claudia Ferreira	Ministério das Mulheres - MM
Tayana Macedo Pinheiro	Ministério da Saúde - MS
Adenilma da Silva Farias	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Rodrigo Martins de Vargas	Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA
Gabriele Carvalho de Freitas	Ministério da Saúde - MS
Anna Beatriz Souza Antunes	Ministério da Saúde - MS
Laís Amaral Mais	Instituto de Defesa de Consumidores - IDEC
Carla Renata dos Santos Marques	Ministério da Saúde - MS
Elcio de Souza Magalhães	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Wesley Silva Carvalho	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Lúcia Helena Almeida Gratão	Ministério da Saúde - MS
Felipe Silva Neves	Ministério da Saúde - MS

Tallyta Cardoso Drummond	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Larissa Loures Mendes	Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
Laura Sollero de Paula	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Luciano Garcia Lourenção	Ministério da Previdência Social - MPS
Luciane Costa	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação - MCTI
Haímie Carvalho	Ministério do Esporte - MESP
Camila Salvador Cipriano	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Camila Linche	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Gisele Ane Bortolini	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Patrícia Chaves Gentil	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Rafaella Lemos Alves	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA
Sara Maria Lima Batista	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS (Estagiária)
Gabriela Bione e Silva	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Cláudia Bocca	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Bruna Pitassi	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Janine Giuberti Coutinho	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Mariana Belloni	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE

Stefanie Amaral

Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF

<b>4º reunião (21/08/2024)</b>	
<b>Representante</b>	<b>Orgão</b>
Ana Maria Maia	Instituto de Defesa de Consumidores - IDEC
Bruna Kulik Hassan	Associação ACT Promoção da Saúde
Camila Linche	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Fernanda Ferreira	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Gabriele Carvalho	Ministério da Saúde - MS
Janine Giuberti Coutinho	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Josilene Santos	Ministério das Mulheres - MM
Lucia Helena Almeida Gratão	Ministério da Saúde - MS
Milena Serenini	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Natalia Doria	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Patrícia Chaves Gentil	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Stephanie Amaral	Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF
Tallyta Cardoso	Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único - SAGICAD
Adenilma Farias	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Ana Beatriz Souza	Ministério da Saúde - MS

Ariene do Carmo	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Barbara Gama	Ministério da Igualdade Racial - MIR
Bruna Pitasi	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Camille Vitoriano R. Pereira	Instituto Nacional de Câncer - INCA
Daiane Lopes	Ministério da Educação - MEC
Elaine Chaves	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Eliene Sousa	Programa Mundial de Alimentos - PMA
Erika Reis	Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP
Fabio Carvalho	Instituto Nacional de Câncer - INCA
Felipe Silva Neves	Ministério da Saúde - MS
Gabriela Bioni	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Inês Rugani	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA
Isabela Alves	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE
Jaluzza Alves	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania - MDH
Juliana Machado	Ministério da Saúde - MS
Leosmar Antônio	Ministério dos Povos Indígenas - MPI
Lyssa Matsuura	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS (Estagiária)

Maria Eduarda Coelho	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS (Estagiária)
Osiyalle Rodrigues	Programa Mundial de Alimentos - PMA
Rafaella Lemos	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA
Regicely Aline	Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF
Renara Guedes Araújo	Ministério da Saúde - MS
Ricardo Brandao Oliveira	Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ
Thaís Fonseca Veloso de Oliveira	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Tiago Lanius	Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA
Wesley Carvalho	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Cláudia Bocca	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS