LAC-URBAN HEALTH
Urban Health Network for Latin America and the Caribbean

Lições das cidades latino-americanas
RESUMO DE POLÍTICAS NO. 2
Maio de 2018

ALIMENTAÇÃO E SAÚDE URBANA:

Lições das cidades latino-americanas

Políticas para a alimentação **saudável** podem trazer ainda outros benefícios importantes para o meio **ambiente**.

Por que aprender sobre políticas alimentares nas cidades da América Latina é importante?

A América Latina é altamente urbanizada [1] e os ambientes urbanos podem promover padrões pouco saudáveis de consumo de alimentos.

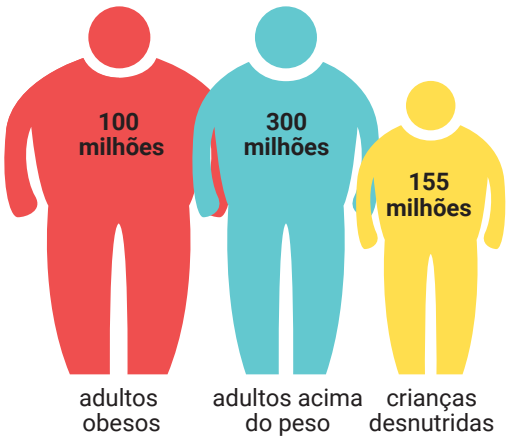
O aumento da disponibilidade de alimentos embalados e ultraprocessados está afetando a saúde em ambientes urbanos na América Latina.[2]

A América Latina implementou políticas alimentares inovadoras que podem melhorar a saúde nas cidades.

Obesidade e sobrepeso frequentemente coexistem com desnutrição.[3]

A experiência das cidades latino-americanas pode orientar mudanças de políticas em outras cidades do mundo, especialmente aquelas no sul global.

DESAFIOS da Nutrição nas Cidades Latino-Americanas



Desnutrição em todas as suas formas

A nutrição nos países da América Latina se distanciou das dietas tradicionais, levando à coexistência de desnutrição ao lado da obesidade e do excesso de peso. Isso tem sido chamado de "duplo ônus da desnutrição."

- Aproximadamente 57% da população adulta na América Latina, estimada em cerca de 300 milhões de pessoas, são acima do peso, acima da média global de 39%.
- O déficit de crescimento em crianças devido à desnutrição e deficiências de micronutrientes chega a 48% em alguns países.[4-6]

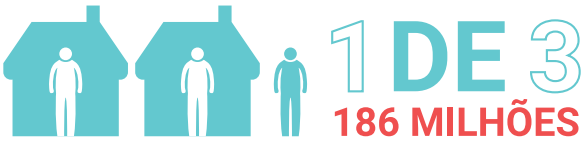
Alta disponibilidade, marketing e consumo de alimentos não saudáveis

Os residentes das cidades da América Latina têm acesso fácil a alimentos ultraprocessados e embalados. Esses alimentos são vendidos em muitos supermercados, lojas de conveniência e restaurantes fast food comuns em áreas urbanas. O alto consumo aumenta o risco de doenças crônicas relacionadas à dieta. Na América Latina, as vendas de alimentos ultraprocessados aumentaram em quase 27% entre 1999 e 2013.[7-9]

Os alimentos ultraprocessados têm

- mais açúcar
- mais gordura saturada
- mais sódio
- menos fibra
- menos vitaminas e minerais
- malta densidade calórica

Em comparação com refeições caseiras feitas com ingredientes frescos e não processados.



latinamericanos é afetado pela pobreza

Pobreza Urbana e Acesso Alimentar

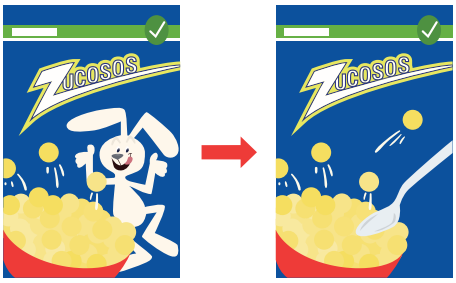
Cerca de 30% da população da América Latina vive em situação de pobreza. A pobreza é uma barreira para o acesso a alimentos saudáveis uma vez que alimentos rápidos e processados são frequentemente mais baratos que os produtos frescos e as carnes. Bairros urbanos com altos índices de pobreza na América Latina tendem a ser social e espacialmente segregados, resultando em poucas opções de alimentos saudáveis..[10-13]

Políticas urbanas podem ter como alvo muitos fatores diferentes que afetam as escolhas alimentares, o consumo e a dieta .[14]

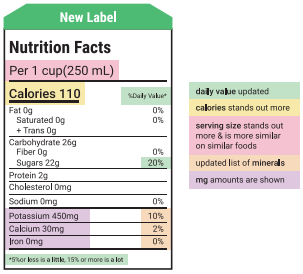
Políticas e Leis Alimentares INOVADORAS para Melhorar a Saúde nas Cidades Latino-Americanas

CHILE || Lei de Rotulagem de Alimentos

Para enfrentar o aumento da obesidade e os desafios relacionados à saúde, o governo chileno promulgou a "Lei de Marketing e da Rotulagem da Frente das Embalagens" (Lei 20.606) em 2016. A lei é reconhecida por promover sistematicamente estilos de vida saudáveis e enfatizar o controle sobre a influência da indústria de alimentos.[15]



Além disso, propagandas de alimentos como sorvete, chocolate e batatas fritas são proibidas durante a programação infantil de televisão e em sites e desenhos animados personagens estão proibidos de se alimentar de cereais açucarados entre outras comidas.



Os rótulos de nutricionais simplificados mudaram a forma que a informação chega ao consumidor.

Alimentos que excedem as recomendações dietéticas são rotulados com sinais pretos com avisos como "alto teor de açúcar" ou "alto teor calórico."

ARGENTINA || Redução de Ácidos Graxos Transgênicos

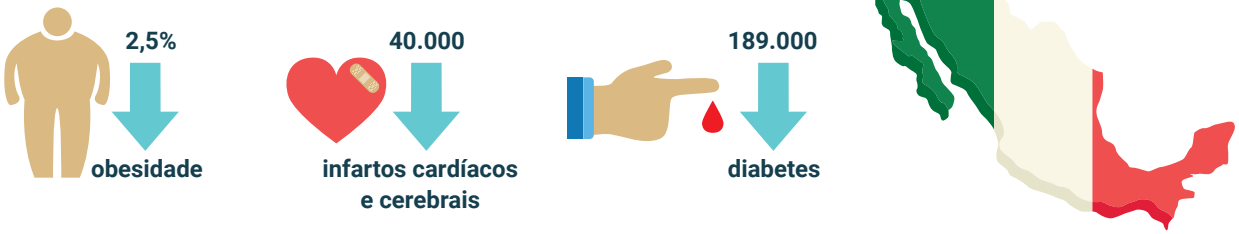
Em uma série de regulamentações com implementação concluída em 2014, o governo argentino e a indústria de alimentos trabalharam juntos para tomar medidas para reduzir a quantidade de ácidos graxos trans artificiais (ou gorduras trans) nos alimentos.

Os regulamentos limitaram o teor total de gorduras trans nos alimentos a 2% em óleos e manteigas e 5% em todos os outros alimentos, além de rotulagem obrigatória e diretrizes nutricionais para reduzir a oferta e a demanda de gorduras trans.

O teor de gordura trans da comida caiu de 12,6-34,8% em 2011-2012 para quase 0% em 2015-2016 em estudos de amostragem de alimentos realizados em Buenos Aires.[16]

MÉXICO || Imposto sobre açúcar e alimentos altamente energéticos

O governo mexicano estabeleceu taxas de vendas de 8% sobre '*junk food*' e 10% sobre bebidas açucaradas em janeiro de 2014. Isso levou a uma queda no consumo de 7,4% para '*junk food*' e 9,7% para bebidas açucaradas. Nenhuma perda econômica ou de emprego atribuível ao imposto foi observada na indústria de produção de alimentos e bebidas.[17-20]



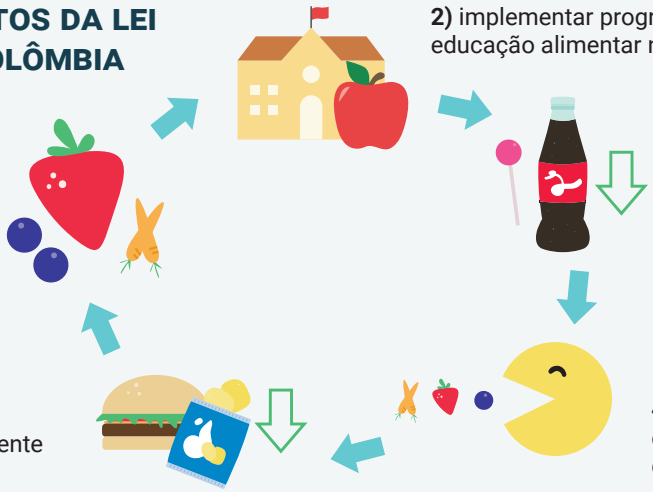
Esta redução no consumo de bebidas açucaradas é projetada reduzir a taxa de obesidade por 2,5% até 2024 e pode prevenir 40.000 infartos cardíacos e cerebrais e 189.000 casos de diabetes até 2022.

Políticas e Leis Alimentares INOVADORAS para Melhorar a Saúde nas Cidades Latino-Americanas

COLÔMBIA || Lei de obesidade

A "Lei da Obesidade" da Colômbia, aprovada pelo Congresso Nacional em 2009, descreve regulamentações, políticas e boas práticas para a prevenção da obesidade na população. A Lei da Obesidade é inovadora por sua abordagem holística e integrada, combinando estratégias que promovem o consumo de alimentos saudáveis com outras que visam apoiar comportamentos e ambientes saudáveis. A lei também promove atividade física em escolas, locais de trabalho, transporte ativo e programas de ciclovia.[22]

5 PRINCIPAIS ELEMENTOS DA LEI DE OBESIDADE DA COLÔMBIA



1) garantir a disponibilidade de frutas e verduras nas escolas

2) implementar programas de educação alimentar na escola

3) regular o conteúdo de gordura dos alimentos - principalmente gorduras trans e saturadas

4) incentivar a produção, comercialização e consumo de frutas e verduras

5) regular a ingestão de alimentos e bebidas altamente calóricos nas escolas

BRASIL || Diretrizes Dietéticas

Em 2014, o Ministério da Saúde do Brasil lançou as "Diretrizes Dietéticas para a População Brasileira" que categorizam os alimentos com base no nível de processamento e fornecem recomendações nutricionais. As diretrizes incentivam o consumo de alimentos minimamente processados e naturais e incluem conselhos sobre escolhas alimentares e preparação de refeições, enfatizando refeições caseiras e alimentos locais. As diretrizes vinculam a dieta à sustentabilidade, sistemas alimentares, cultura e normas sociais.[23]

PERU || Cozinhas comunitárias

As cozinhas comunitárias surgiram no Peru nos anos 70 para melhorar a segurança alimentar durante a crise econômica. As cozinhas comunitárias também favorecem o empoderamento de comunidades, oferecendo a mulheres de baixa renda refeições em troca de trabalho nas cozinhas, com utilização de ingredientes locais. As cozinhas oferecem uma oportunidade única para preservar as culturas alimentares tradicionais, melhorando a nutrição e contribuindo para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Existem mais de 17.500 cozinhas comunitárias no Peru (30% localizadas em Lima), que oferecem porções diárias de alimentos para mais de um milhão de pessoas que vivem na pobreza por menos de US $0,75 por pessoa.[21]

As cidades latino-americanas e o mundo

MILAN URBAN FOOD POLICY PACT

Para saber mais, visite *milanurbanfoodpolicypact.org*

Assinado por mais de 160 cidades, o Pacto das Políticas de Alimentação Urbana de Milão promove o desenvolvimento sustentável e equitativo por meio de sistemas alimentares urbanos mais resilientes, fornecendo uma estrutura para abordar questões relacionadas a alimentos nas cidades.

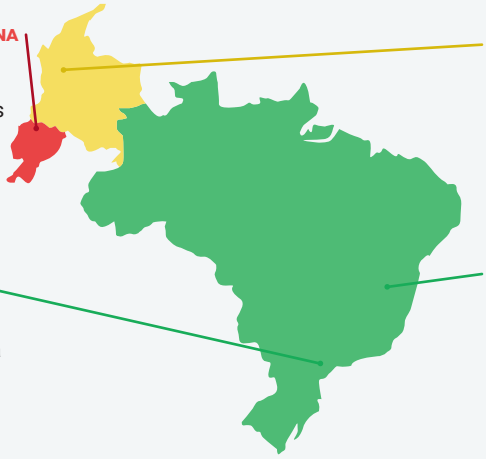
O "Arcabouço de Ação para as Políticas de Alimentação Urbana" do Pacto recomenda ações em seis grupos temáticos (governança, dietas e nutrição sustentáveis, equidade social e econômica, produção de alimentos, fornecimento e distribuição de alimentos e desperdício de alimentos). Este quadro reconhece os impactos das intervenções alimentares em múltiplas dimensões do desenvolvimento sustentável, incluindo a saúde.

O pacto e sua estrutura contêm ferramentas e experiências úteis para governos municipais e líderes que buscam orientação sobre políticas para fortalecer os sistemas alimentares voltados para a saúde e a sustentabilidade. *Vinte e uma cidades da América Latina assinaram* o pacto e estão conectadas a uma ampla rede de cidades que também aderiram.[24]

Melhores Práticas em Cidades Latino-Americanas sob o Pacto de Políticas de Alimentação Urbana de Milão

QUITO, ECUADOR: PROGRAMA DE AGRICULTURA URBANA
2.500 hortas urbanas na cidade, sendo metade da produção reservada para consumo doméstico. As hortas urbanas empregam e treinam trabalhadores locais, principalmente mulheres, para envolver e capacitar a comunidade.

.



MEDELLÍN, COLÔMBIA: JARDINS FAMILIARES URBANOS
Os jardins são implementados na maioria dos bairros e fornecem apoio e treinamento em torno de dietas saudáveis, educação alimentar e jardinagem. O programa procura construir de forma sustentável soluções para a insegurança alimentar e a má nutrição.

CURITIBA, BRASIL: PROGRAMA CÂMBIO VERDE
Dias de comércio quinzenal se realizam nos quais materiais recicláveis podem ser trocados por produtos frescos da agricultura familiar. O programa reduz o desperdício de materiais descartados e o excesso de produção, apoiando uma cultura de sustentabilidade e melhorando o acesso aos alimentos.

BELO HORIZONTE, BRASIL: RESTAURANTES POPULARES
Fornecem refeições saudáveis de baixo custo e estão localizados em áreas próximas a locais de grande circulação de trabalhadores e centros de alta densidade para alcançar os pobres urbanos. São abastecidos pela agricultura familiar e por pequenos produtores de alimentos.

Recomendações de políticas para sistemas alimentares urbanos saudáveis

Promover parcerias entre setores. Do desenvolvimento social à educação, da agricultura ao meio ambiente, economia e planejamento urbano, tudo pode influenciar a disponibilidade de alimentos saudáveis e facilitar escolhas alimentares informadas.

Melhorar a equidade social e a conectividade para facilitar o acesso mais justo a alimentos saudáveis entre as populações desfavorecidas e reduzir o estresse crônico. Melhorar a mobilidade para facilitar o acesso a escolhas saudáveis.

Contextualizar políticas alimentares dentro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, como por exemplo, a Meta 2 (Fome Zero), a Meta 10 (Redução da Desigualdade) e a Meta 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis) para aumentar e assegurar a vontade política necessária para a ação.

Projetar políticas integradas que respondam aos determinantes sociais, econômicos e culturais da dieta e apoiem comportamentos saudáveis que melhorem as condições das populações desfavorecidas.

Consultar os membros da comunidade e outros atores chave para garantir que as políticas sejam significativas para eles. Envolver diversas partes interessadas pode fortalecer o desenho e a implementação dessas políticas.

Referências

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, and Population Division, World Urbanization Prospects: 2014 Revision, Highlights, 2014.
2. Alexander, N. Marketing in the Emerging Markets of Latin America. European Journal of Marketing. 42(3):5260527, 2008.
3. Rivera, J.A., et al., Nutrition transition in Mexico and in other Latin American countries. Nutr Rev 62(7 Pt 2): S149-57, 2004.
4. Popkin, B.M., L.S. Adair, S.W. Ng. Now and then: the global nutrition transition—The pandemic of obesity in developing countries. Nutr Rev 70(1):3-21, 2012.
5. Garcia-Garcia, G. Obesity and overweight populations in Latin America. Lancet Kidney Campaign 2016, www.thelancet.com/campaigns/kidney/updates/obesity-and-overweight-populations-in-latin-america
6. Rivera, J.A., et al. Introduction to the double burden of undernutrition and excess weight in Latin America. Am J Clin Nutr 100(6):1613s-6s, 2014.
7. Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition, Urban diets and nutrition: Trends, challenges and opportunities for policy action, Policy Brief No. 9. Londres, 2017.
8. Canella, D.S., et al. Ultra-processed food products and obesity in Brazilian households (2008-2009). PLoS One 9(3):e92752, 2014.
9. Organización Panamericana de la Salud. Consumo de alimentos y bebidas ultra-procesados en América Latina: Tendencias, impacto en obesidad e implicaciones de política pública. Washington, DC, 2014:
10. World Bank, The Urban Poor in Latin America, comp. por M. Fay. Washington, DC, 2005.
11. United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Social Panorama of Latin America 2016. Santiago,2017, acessível em https://www.cepal.org/en/publications/41599-social-panorama-latin-america-2016
12. Sabatini, F. The Social Spatial Segregation in the Cities in Latin America, The Inter-American Development Bank, Social Programs Division, Washington, DC, 2006.
13. Duran, A.C., et al. Neighborhood socioeconomic characteristics and differences in the availability of healthy food stores and restaurants in Sao Paulo, Brazil. Health Place 23:39-47, 2013.
14. Zhang, Q., et al., Food Policy Approaches to Obesity Prevention: An International Perspective. Curr Obes Rep 3(2):171-82, 2014.
15. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Informe de evaluación de la implementación de la ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, Santiago, 2017, acessível em http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/05/Informe-evaluaci%C3%B3n-implementaci%C3%B3n-Ley-20606-Enero-2017.pdf
16. Rubinstein, A., et al., Eliminating artificial trans fatty acids in Argentina: estimated effects on the burden of coronary heart disease and costs. Bull World Health Organ 93:614–22, 2015.
17. Pan American Health Organization, Taxes on Sugar-sweetened Beverages as a Public Health Strategy: The Experience of Mexico. Mexico DF, 2015.
18. Colchero, M.A., et al., In Mexico, evidence of sustained consumer response two years after implementing a sugar-sweetened beverage tax. Health Aff 36(3):564-571, 2017.
19. Guerrero-Lopez, C.M., M. Molina, M.A. Colchero, Employment changes associated with the introduction of taxes on sugar-sweetened beverages and nonessential energy-dense food in Mexico. Prev Med 105s:S43-s49, 2017.
20. Sanchez-Romero, L.M., et al. Projected impact of Mexico's sugar-sweetened beverage tax policy on diabetes and cardiovascular disease: a modeling study. PLoS Med 13(11):e1002158, 2016.
21. International Development Research Centre. Delivering healthy diets to Peruvian families through community kitchens. In Project Profile: Non-Communicable Disease Prevention (NCDP), 2017, acessível em https://www.idrc.ca/en/project/delivering-healthy-diets-low-income-families-through-community-kitchens-peru-0
22. República de Colombia, Ley 1355 de 2009, acessível em www.javeriana.edu.co/documents/245769/8770337/LEY+1355+14+OCT+09+OBESIDAD.pdf/568f138e-15e5-4d23-bb2b-852341d4781b.
23. Ministério da Saúde, Guia Alimentar Para a População Brasileira. Brasília DF, 2014.
24. Milan Urban Food Policy Pact: Selected Good Practices from Cities, ed. T. Foster, et al. Milan: Fondazione Giangiacomo Feltrinelli, 2015.

Escrito por Adriana C. Lein[1], Letícia Cardoso[2], Olga Lucía Sarmiento[3], Carolina Pérez Ferrer[4], Fernanda Kroker-Lobos[5], Juliet Braslow[6], Usama Bilal[1], Mariana Menezes Carvalho[2], Tonatiuh Barrientos[4], J. Jaime Miranda[7], Francisco Diez Canseco[7], Ana Lucía Mayen[5], Claire Slesinksi[1], José Siri[8], Lídia Oliveria de Morais[9], Waleska Teixeira Caiaffa[9], Patricia Frenz[10], Alejandra Vives[11], Daniel Rodriguez[12], & Ana V. Diez-Roux[1]

Desenhado por
Michelle Kim

1. Dornsife School of Public Health, Drexel University, *Filadélfia, EUA*
2. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), *Rio de Janeiro, Brasil*
3. Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, *Bogotá, Colômbia*
4. Instituto Nacional de Salud Pública, *Cuernavaca, México*
5. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, *Cidade de Guatemala, Guatemala*
6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Santiago, Chile*
7. CRONICAS, Universidad Peruana Cayetano Heredia, *Lima, Peru*
8. United Nations University- International Institute for Global Health (UNU-IIGH), *Kuala Lumpur, Malásia*
9. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, *Belo Horizonte, Brasil*
10. Escuela de Salud Pública, Universidade de Chile, *Santiago, Chile*
11. Facultad de Medicina, La Pontificia Universidad Católica de Chile, *Santiago, Chile*
12. College of Environmental Deisgin, University of California Berkely, *Berkely, EUA*

wellcome

DREXEL UNIVERSITY
Urban Health Collaborative
Dornsife School of Public Health

UNITED NATIONS UNIVERSITY
UNU-IIGH
(International Institute for Global Health)

LAC-URBAN HEALTH
Urban Health Network for Latin America and the Caribbean

SALURBAL
Salud Urbana en América Latina

A Rede de Saúde Urbana para a América Latina e Caribe (LAC-Urban Health) busca promover a colaboração regional e multissetorial para levantar e sistematizar experiências relacionadas aos determinantes de saúde e de equidade em saúde, influenciando políticas públicas para melhorar a saúde em cidades da América Latina e do Caribe.

Iniciado em abril de 2017, o projeto de cinco anos, denominado SALURBAL ou "Salud Urbana en América Latina" (Saúde Urbana na América Latina) é financiado pelo Wellcome Trust como parte da iniciativa "Our Planet, Our Health", que prioriza pesquisas que investigam as relações entre o meio ambiente e a saúde humana.

Mais informação sobre LAC-Urban Health e SALURBAL

www.lacurbanhealth.org redes sociais: @lacurbanhealth lacurbanhealth@drexel.edu