

# PERSPECTIVAS

## Artigo convidado

Versão original

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020180312>

## É PRECISO TRATAR A OBESIDADE COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

*“A forma como estamos nos alimentando está nos matando”*

Anthony Winson, pesquisador da Universidade de Guelph (Canadá)  
em entrevista ao jornal The New York Times

### INTRODUÇÃO

O excesso de peso é hoje uma crise global. Atualmente, 40% de toda a população mundial está acima do peso – três vezes mais do que há 40 anos (Organização Mundial da Saúde – OMS, 2018). No Brasil, um em cada dois adultos e uma em cada três crianças encontram-se nessa mesma condição (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2010). Estudo recente publicado pela Cancer Research UK (2018), do Reino Unido, indicou que a geração nascida entre os anos 1980 e 1990 – os chamados *Millennials* – está no caminho de se tornar o grupo com maior incidência de sobrepeso da história.

A obesidade aumenta o risco de doenças mortais como diabetes, do coração e pelo menos 13 tipos de câncer, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2018). Todos esses males configuram-se entre as principais causas de morte no Brasil. Estima-se que, somente por meio da alimentação saudável, prática regular de atividade física e manutenção de peso corporal adequado, aproximadamente 33% dos casos mais comuns de câncer no nosso país possam ser prevenidos. Além disso, segundo dados da OMS (2018), aproximadamente 13% dos casos de câncer no Brasil são atribuídos ao sobrepeso e obesidade.

Os números não deixam dúvidas de que a obesidade é hoje um problema de saúde pública que atinge uma parcela cada vez mais significativa da população. Mesmo assim, ela ainda é largamente associada a comportamentos individuais. Um mal que acomete aqueles que não têm disciplina alimentar e que fraquejam diante das “tentações” ou são incapazes de estabelecer uma dieta “equilibrada”. Sem força de vontade para a prática regular de exercícios físicos, o indivíduo descuidado engorda a tal ponto de colocar sua vida em risco. Essa visão sobre a obesidade – e as pessoas com obesidade – é falsa e precisa mudar.

**ANA PAULA BORTOLETTO  
MARTINS<sup>1</sup>**

[anapaula@idec.org.br](mailto:anapaula@idec.org.br)

ORCID: 0000-0003-3560-4472

<sup>1</sup>Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, São Paulo, SP, Brasil

O aumento acelerado da obesidade está relacionado, sobretudo, a mudanças no padrão alimentar da população como um todo, que hoje privilegia produtos ultraprocessados, com altos níveis de sódio, açúcar e gorduras saturadas, em detrimento das preparações caseiras e alimentos *in natura* ou minimamente processados (Monteiro & Louzada, 2015). Uma alimentação baseada em ultraprocessados, incluindo bebidas açucaradas e alimentos do tipo *fast-food*, contém elevada concentração dessas substâncias críticas e possui alta densidade energética.

Já existe um conjunto robusto de evidências científicas que relacionam o consumo desses produtos e o aumento de peso. Evidências apontam, também, para a exposição cada vez mais precoce à má alimentação (IBGE, 2015). Longe de ser uma realidade brasileira, esse é um quadro que se repete nos países em desenvolvimento na medida em que a indústria de alimentos e bebidas vislumbra um mercado consumidor promissor nos países da América Latina, África e Ásia. Enquanto suas vendas caem nos países mais ricos, as multinacionais alimentícias aumentam sua presença nos países em desenvolvimento, comercializando seus produtos tão ostensivamente que chegam a transtornar os hábitos alimentares tradicionais locais.

A título de ilustração, no país africano Burkina Faso, a prevalência de obesidade entre os adultos cresceu 1.400%, revela recente reportagem do jornal americano *The New York Times*. Em Gana, no Tongo e na Etiópia, o crescimento foi de 500%. Oito das 20 nações do mundo com maior crescimento na taxa de obesidade estão na África, segundo um levantamento relatado pela mesma reportagem (Gettleman, 2018).

Dados da consultoria internacional Euromonitor publicados por outra reportagem do mesmo veículo, também recente, mostram que a venda de alimentos industrializados cresceu 25% no mundo todo contra apenas 10% nos Estados Unidos. “Uma mudança ainda mais drástica ocorreu em relação aos refrigerantes: as vendas na América Latina dobraram desde 2000, ultrapassando o consumo na América do Norte em 2013, segundo a Organização Mundial da Saúde”, descreve a reportagem. Os refrigerantes são apontados como uma das principais causas da obesidade (Jacob & Richtel, 2017).

O documentário *A indústria da obesidade*, produzido pela TV alemã ZDF (2018), explora as estratégias da indústria para atrair a população de baixa renda de países de média e baixa renda ao consumo de ultraprocessados como biscoitos, refrigerantes e temperos prontos. A venda de porta em porta constitui a estratégia central de empresas como Nestlé, Unilever e Danone nas periferias das grandes cidades, fazendo com que seus produtos cheguem àqueles que pouco frequentam supermercado ou não conseguem pagar à vista pelos produtos alimentícios.

## ENFRENTAMENTO

Como resultado desse quadro avassalador de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (DNCT), a maior parte da população mundial já vive em países onde se morre mais por excesso de peso do que por problemas ligados à subnutrição e até mesmo à violência urbana, recorrente nos países em desenvolvimento. Uma análise em 27 países da América Latina realizada pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (ONU/FAO) mostrou que o excesso de peso e a obesidade são responsáveis por 300 mil mortes por ano nessas nações – comparadas às 166 mil pessoas mortas por assassinatos. Em 2015, no Brasil, 117 mil pessoas morreram devido às doenças causadas pela obesidade, número 2,44 vezes maior do que o número de mortes por assassinatos (Berdegué & Aguirre, 2018).

A obesidade é um problema multifatorial, e enfrentá-la exige um esforço igualmente diversificado. O ingrediente fundamental, no entanto, é o protagonismo do poder público em estabelecer políticas eficazes e inovadoras que combatam o ambiente obesogênico criado pela indústria de alimentos.

Aqui, estabelece-se um paralelo interessante com a luta contra o tabaco. O cigarro já foi considerado um hábito. Hoje, ele é tido como vício mortal, um problema de saúde pública. Diante de inúmeras e irrefutáveis evidências que ligam o cigarro a doenças como o câncer e outras complicações médicas fatais, investiu-se em políticas eficientes que permitiram ao Brasil reduzir a um terço o número de fumantes, segundo dados do INCA (2018). Pesquisas do mesmo instituto já apontam para a redução da mortalidade por câncer de pulmão entre os homens. O programa antitabagismo brasileiro é tido hoje como referência internacional.

É provável que muitos dos que abandonaram de vez esse vício o fizeram por motivação pessoal. Mas foi só graças a medidas amplas e deliberadas que milhares e milhares de fumantes deixaram de fumar. Foram as leis de ambientes livres de tabaco (como bares e restaurantes), o aumento do preço do cigarro e as advertências nos maços que provocaram uma queda drástica no consumo do produto – e um ganho enorme de saúde e bem-estar para toda a sociedade.

Existe uma grande resistência em lidar com o problema da obesidade sob o mesmo prisma do tabagismo. Não se trata aqui de comparar alimentos, ainda que não saudáveis, ao cigarro. Mas ambas as categorias de produtos estão associadas a doenças mortais que comprometem a saúde e o bem-estar de milhões de pessoas, sobrecarregando as despesas públicas e comprometendo o futuro de gerações inteiras. Assim como o tabagismo, a obesidade constitui um problema de saúde pública, e assim deve ser enfrentada. Eis algumas direções.

## a) Rotulagem nutricional frontal

Este é um tema que avança na agenda internacional. É consenso que é preciso simplificar as decisões alimentares dos consumidores condensando, de maneira clara e objetiva, as informações presentes na tabela nutricional e na lista de ingredientes. Esses dois itens são fundamentais para guiar escolhas mais saudáveis, porém nem sempre são vistos ou compreendidos. A recomendação internacional é de que informações relevantes sejam incluídas na parte da frente da embalagem, de modo a serem facilmente encontradas e assimiladas (Branca, Nikogosian, & Lobstein, 2007).

Nesse sentido, uma experiência inovadora nasceu no Chile, onde foi criado um modelo inédito de advertência. Consiste em um selo preto no canto superior esquerdo das embalagens indicando alto teor de açúcar, sódio, gordura total e saturada, e grande quantidade de calorias.

A medida, implementada em 2016, foi muito bem aceita pelos chilenos. Em pesquisa conduzida pelo governo, 92,4% dos consumidores avaliam como “boa” ou “muito boa” a medida e 37% afirmam que a sinalização fez com que modificassem algumas escolhas alimentares (Ministerio de Salud – Minsal, 2018). Trata-se da primeira medida compulsória no mundo dessa natureza, e seu pioneirismo é “reconhecido internacionalmente.

Não à toa, o exemplo chileno vem se espalhando pelo mundo. Canadá, Israel, África do Sul, Uruguai e Peru são exemplos de países que estudam ou já estão em fase avançada de implementação do modelo chileno. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) também avalia a opção, que foi apresentada pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec, 2018).

É importante ressaltar que o mecanismo de rotulagem frontal chileno parece não ter impacto apenas nos consumidores. Ele tem funcionado também como um importante indutor de mudanças na indústria de alimentos. Cerca de 20% dos produtos que continham um ou mais selos pretos em suas embalagens já foram reformulados de modo a se tornarem mais saudáveis e pudessem dispensar a sinalização de alerta.

## b) Restrição da publicidade infantil

Há alguns anos, o Idec (2012) avaliou a qualidade nutricional de alimentos industrializados com apelo ao público infantil. Foram analisados 44 produtos, e o resultado impressionante foi de que 84% deles apresentavam quantidades excessivas de

nutrientes críticos para a saúde, como açúcar, sódio e gordura. Foram considerados, portanto, alimentos não saudáveis.

Alimentos com perfil nutricional semelhante são hoje exaustivamente oferecidos às crianças, por meio da propaganda. Estima-se que 50% de toda a publicidade dirigida às crianças seja de alimentos e, destes, mais de 80% sejam produtos não saudáveis. Segundo a Associação Dietética Americana (*American Dietetic Association – ADA*), a exposição de crianças por apenas 30 segundos aos comerciais de alimentos é capaz de influenciar suas escolhas alimentares.

É farta a literatura a respeito desse tema, como também são cada vez mais fartas as evidências que ligam o consumo de alimentos não saudáveis à obesidade. Não é difícil concluir, portanto, que a publicidade direcionada às crianças e o excesso de peso caminham juntos, lado a lado. Combater este requer, necessariamente, restringir aquela.

Esse é um consenso que vem sendo construído por diversos setores da sociedade. Na área médica, a OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2014) já afirmaram que esforços devem ser feitos para assegurar que crianças estejam protegidas do impacto do *marketing* de alimentos não saudáveis e tenham a oportunidade de crescer e se desenvolver em um ambiente adequado.

Recentemente, decisões históricas das mais altas instâncias da justiça brasileira fortalecem esse entendimento. Em 2016, o Supremo Tribunal de Justiça (STJ) criou o primeiro precedente que considera abusiva a publicidade de alimentos dirigida, direta ou indiretamente, ao público infantil. Um ano mais tarde, outra decisão do STJ seguiu na mesma direção. Ambas as ações eram contra multinacionais da indústria de alimentos e sobre publicidade de produtos ultraprocessados (IDEC, 2017).

## c) Proteção do ambiente escolar

No caso específico das crianças e adolescentes, o ambiente escolar é tido como prioritário para a promoção da alimentação saudável e adequada, por caracterizar-se como um espaço de formação de indivíduos em desenvolvimento, no qual as pessoas passam grande parte do seu tempo, vivem, aprendem e trabalham.

Está comprovado que programas de promoção da saúde na escola, como os voltados para o combate à obesidade, favorecem a ampliação de conhecimentos para as famílias e comunidades, a melhoria da situação de saúde das populações, a prevenção de hábitos negativos à saúde, a redução dos índices de absenteísmo escolar e do professorado, o conhecimento sobre utilização dos serviços de saúde e o estímulo aos educadores para o trabalho. Em

função de sua ampla abrangência, escolas podem fazer mais do que outras instituições para a formação de atitudes mais saudáveis.

Porém, pesquisas vêm demonstrando que, atualmente, o ambiente escolar contribui de maneira sistemática para a adoção de práticas alimentares consideradas não saudáveis, desempenhando papel importante nos índices de sobrepeso e obesidade. A maioria dos lanches vendidos e/ou preparados nas cantinas escolares apresenta baixo teor de nutrientes e alto teor de açúcar, gordura e sódio (Ministério da Saúde, 2007).

No enfrentamento desses problemas, nasce o debate em torno de medidas legais que transformem as escolas e os serviços de alimentação escolar em fornecedores de alimentos e refeições saudáveis e que estimulem a adoção de hábitos igualmente saudáveis dentro e fora da escola. A regulamentação das cantinas, a restrição de bebidas adoçadas nas escolas e a inclusão da educação nutricional na rotina escolar são algumas dessas medidas – muitas delas com experiências significativas nos âmbitos municipais e estaduais.

#### d) Taxação de bebidas adoçadas

A OMS (2016) já declarou que o consumo de bebidas açucaradas é uma das principais causas da obesidade e do diabetes [18]. E não é difícil entender por quê. A maior parte das bebidas açucaradas não tem nenhum valor nutricional. São calorias “vazias”, que não podem ser comparadas às calorias nutritivas de outros alimentos.

Por exemplo, a fibra de uma maçã faz com que a pessoa que a ingere se sinta mais satisfeita e com menos fome do que alguém que bebe um refrigerante comum – mesmo que as porções tenham a mesma quantidade de calorias (Mourao, Bressan, Campbell, & Mattes, 2007).

Independentemente das calorias vazias das bebidas açucaradas, os açúcares contidos nelas alteram o metabolismo do corpo, afetam os níveis de insulina e colesterol e podem causar inflamações e pressão alta.

A OMS recomenda o consumo de até seis colheres de chá de açúcar ao dia. Uma latinha de 355 ml de refrigerante possui, sozinha, cerca de 9,5 colheres de chá – sob nenhuma ótica, isso pode ser considerado saudável e seguro. Além disso, estudos mostram que o corpo humano não responde da mesma forma à ingestão de calorias ingeridas na forma líquida e em sua versão sólida. Em consequência disso, calorias líquidas resultam mais rapidamente em aumento de peso (DiMeglio & Mattes, 2000).

As evidências indicam que o aumento de impostos ajudaria a reduzir o consumo de bebidas açucaradas, da mesma forma que ajuda a reduzir o consumo de cigarros. Aqui no Brasil, uma

pesquisa recente apontou que 74% das pessoas diminuiriam o consumo de refrigerantes e outros produtos, o que resultaria em um enorme ganho de saúde e bem-estar (Cancian, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade constitui um desafio para o Brasil e para o mundo. Os caminhos são múltiplos, e ações isoladas não são capazes de endereçar adequadamente o problema. Apenas políticas integradas e articuladas dão conta de um enfrentamento efetivo.

No entanto, é sabido que o caminho é tempestuoso. A indústria de alimentos e bebidas não saudáveis exibe força e habilidade empregadas diversas vezes no sentido contrário do bem-estar público. Mas, enfrentando as resistências, inúmeros países, na América Latina e no mundo, têm colocado a saúde pública no centro das discussões e decisões, e adotado medidas que visam assegurar uma alimentação mais saudável e adequada a todos.

É preciso reconhecer que o Brasil tem expressado formalmente sua vontade política. A assinatura de pactos internacionais e o desenho de planos nacionais sinalizam nessa direção. Mas não basta. As intenções e os planos precisam ser colocados em prática.

## REFERÊNCIAS

- Berdegú, J., & Aguirre, P. (2018, Fevereiro 14). Obesidade que mata. *O Globo*. Recuperado de <https://oglobo.globo.com/opiniaio/obesidade-que-mata-22386691>
- Branca, F., Nikogosian, H., & Lobstein, T. (Eds.). (2007). *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe. Recuperado de [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0008/98243/E89858.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/98243/E89858.pdf)
- Cancer Research UK. (2018, March 12). *Millennials top obesity chart before reaching middle age*. Recuperado de <http://www.cancerresearchuk.org/about-us/cancer-news/press-release/2018-02-26-millennials-top-obesity-chart-before-reaching-middle-age>
- Cancian, N. (2017, Setembro 9). *Brasileiro tomaria menos “refri” se preço fosse salgado, aponta pesquisa*. Recuperado de <http://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2017/09/1917067-brasileiro-tomaria-menos-refri-se-preco-fosse-salgado-aponta-pesquisa.shtml>
- DiMeglio, D. P., Mattes, R. D. (2000). Liquid versus solid carbohydrate: Effects on food intake and body weight. *International Journal of Obesity*, 24(6), 794-800. doi:10.1038/sj.ijo.0801229
- Gettleman, J. (2018, January 27). *In Kenya, and across Africa, an unexpected epidemic: Obesity*. Recuperado de <https://www.nytimes.com/2018/01/27/world/africa/kenya-obesity-diabetes.html>

- Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. (2012, Maio 23). *Idec vê necessidade de discutir rotulagem de alimentos infantis*. Recuperado de <https://idec.org.br/em-acao/em-foco/idec-ve-necessidade-de-discutir-rotulagem-de-alimentos-infantis>
- Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. (2017). *Direitos sem ruído: A histórica decisão do STJ sobre a publicidade de alimentos dirigida à criança*. São Paulo, SP: IDEC.
- Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. (2018, Março 12). *Rotulagem adequada já*. Recuperado de <https://idec.org.br/rotulagem>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Pesquisa de orçamentos familiares: 2008-2009: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: IBGE.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2015). *Pesquisa nacional de saúde: 2013: Ciclos de vida: Brasil e grandes regiões*. Rio de Janeiro, RJ: IBGE.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2017). *Posicionamento do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva acerca do sobrepeso e da obesidade*. Recuperado de [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/posicionamento\\_inca\\_sobrepeso\\_obesidade\\_2017.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/posicionamento_inca_sobrepeso_obesidade_2017.pdf)
- Jacob, A., & Richtel, M. (2017, Setembro 16). Como a grande indústria viciou o Brasil em junk food. *The New York Times*. Recuperado de <https://www.nytimes.com/2017/09/16/health/brasil-junk-food.html>
- Ministério da Saúde. (2007). Experiências estaduais e municipais de regulamentação da comercialização de alimentos em escolas no Brasil: Identificação e sistematização do processo de construção e dispositivos legais adotados. *Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Ministerio de Salud. (2018, Julio). *Informe de evaluación de la implementación de la ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad*. Santiago, Chile: Ministerio de Salud.
- Monteiro, C. M., & Louzada, M. L. da C. (2015). Ultraprocessamento de alimentos e doenças crônicas não transmissíveis: Implicações para políticas públicas. In R. P. Nogueira, J. P. de Santana, V. de A. Rodrigues, & Z. do V. O. Ramos, *Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas: Estudos e análises* (Vol. 2, pp. 167-180). Brasília, DF: UnB/ObservaRH/Nesp – Fiocruz/Nethis.
- Mourao, D. M., Bressan, J., Campbell, W. W., & Mattes, R. D. (2007). Effects of food form on appetite and energy intake in lean and obese young adults. *International Journal of Obesity*, 31, 1688-1695. doi:10.1038/sj.ijo.0803667
- Organização Mundial da Saúde. (2016). *Fiscal policies for diet and the prevention of noncommunicable diseases*. Geneva, Switzerland: OMS.
- Organização Mundial da Saúde. (2018, March 12). *Obesity and overweight fact sheet*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2014). *Plano de ação para a prevenção da obesidade em crianças e adolescentes*. Washington, DC: OPAS.
- Zweites Deutsches Fernsehen. (2018, March 12). *A indústria da obesidade*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=BUTE6Gx3Kto>