

Políticas Públicas de Intervenção na Obesidade Infantil no Brasil: uma Breve Análise da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e Política Nacional de Promoção da Saúde

Public Policy Intervention in Childhood Obesity in Brazil: a Brief Analysis of the Brazilian Food and Nutrition Policy and Health Promotion Policy

Teófilo Antonio Máximo Pimenta^a; Renato Rocha^b; Nilsen Aparecida Vieira Marcondes^{c*}

^aCentro Universitário de Caraguatatuba, SP, Brasil

^bUniversidade de Taubaté, Mestrado em Desenvolvimento Humano - Formação, Políticas e Práticas Sociais, SP, Brasil

^cUniversidade do Vale do Paraíba, Doutorado em Planejamento Urbano e Regional, SP, Brasil

*E-mail: nilsenmarcondes@gmail.com

Recebido: 18 de agosto de 2014; Aceito: 26 de janeiro de 2015

Resumo

As políticas públicas de intervenção na obesidade realizadas no Brasil, especialmente na população infantil, pautam suas ações em prevenção da doença e estímulo a vida futura saudável, formuladas e executadas por ações conjuntas entre as políticas de saúde e educação. Porém, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e observações da Sociedade Brasileira de Pediatria ressaltam a alta prevalência de crianças obesas. De acordo com esses órgãos, os números são preocupantes, e urge uma necessidade maior de medidas intervencionistas cada vez mais abrangentes na busca da resolução do problema. Desta forma, este artigo teve como objetivo analisar duas das principais políticas públicas intervencionistas, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN e a Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS e refletir sobre o Programa Saúde na Escola - PSE, sendo este último, uma ação estratégica específica de intervenção na obesidade infantil. Conclui-se que atualmente faz-se necessário refletir sobre as Políticas Públicas e discutir suas abrangências, de modo que o maior número de interessados possam expressar seus anseios a fim de colocá-las como destaque, especialmente em momentos de participação popular. Desta forma, acredita-se que estas discussões podem ser multiplicadas e tornadas coletivas.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Estudos de Intervenção. Obesidade Pediátrica.

Abstract

Public policy intervention in obesity held in Brazil, especially in children, has guided its actions in preventing disease and encouraging healthy, by actions between health and education policies. However, the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) and Brazilian Society of Pediatrics highlight the high prevalence of obese children. According to these organs, there is a greater need for increasingly comprehensive interventionist measures in the pursuit of problem resolution. Thus, this article aimed to analyze two major interventionist policies, the National Food and Nutrition Policy (PNAN) and the National Policy of Health Promotion (PNPS) and reflect on the Health Program at School (PSE), the latter being a specific strategic for intervention in childhood obesity. Currently, it is necessary to discuss the Public Policy scopes, so that the greatest number of stakeholders may participate to the actions. Thus, it is believed that these discussions can be multiplied.

Keywords: Public Policies. Intervention Studies. Pediatric Obesity.

1 Introdução

Observa-se que as Políticas Públicas brasileiras de intervenção na obesidade infantil pautam suas ações na prevenção da doença e estímulo a uma vida futura mais saudável, respaldando-se em ações de educação, orientação e estímulo à atividade física e alimentação saudável.

O Brasil baseia suas alternativas no enfrentamento da obesidade em formulações de ações que visam à prevenção e o tratamento. Estudos apontam um considerável esforço nas ações que almejam conter os avanços da obesidade. Com relação às políticas públicas da saúde do governo brasileiro, verifica-se que as intervenções buscavam atender situações imediatas e específicas, especialmente as que poderiam afetar a aspectos econômicos ou sociais¹⁻³.

Assim, apenas nas ocasiões em que determinadas endemias ou epidemias se tornavam foco de atenção devido a possíveis reflexos no aspecto econômico ou social no interior

do sistema capitalista vigente, é que se apresentavam como alvo de preocupações por parte do poder governamental, transformando-se ao menos em discurso institucional, até que novamente ocupassem a um patamar secundário, quando então deixam de ter a relevância necessária³.

Historicamente ocorreram manifestações intensas no Brasil com relação à garantia de direitos por parte de algum segmento organizado pela sociedade civil. No entanto, num dado momento apenas o trabalhador de carteira assinada tinha direito ao tratamento de saúde (custeado pela previdência privada), e os desprovidos de carteira de trabalho, como as crianças, mulheres e idosos, não eram garantidos este direito⁴.

Ao longo da história, as ações no campo da saúde buscavam atender grupos específicos e as políticas públicas em alguns momentos visavam à resolução de problemas já instalados, como as epidemias, seguindo uma lógica imediatista. Nos históricos momentos de crise econômica, pressões políticas

(internas e externas) e sociais influenciaram bastante o setor da saúde¹.

Um exemplo ilustrativo destes históricos momentos de crise econômica pode ser visto no filme *Sonhos Tropicais*, datado de 2001, o qual contextualiza o período da Primeira República e as epidemias da peste bubônica, febre amarela e varíola que amedrontavam a população e geravam crises na política econômica do país, interferindo na exportação dos produtos como: café, borracha, cacau e fumo produzidos no Brasil. O filme retrata que no dado momento histórico, existiram muitas pressões de países estrangeiros para a resolução das questões epidêmicas e fortes ameaças de boicote nas relações comerciais.

Não obstante, houve avanços no campo da saúde, como a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, iniciando-se uma ampliação no conceito de saúde e nas formas de intervenção nesta área, a implantação de planos e ações governamentais. Particularmente com relação à intervenção na obesidade, destaca-se a instituição de um órgão destinado a tabular gêneros alimentícios de primeira necessidade, a amplitude do alcance do Programa Fome Zero e, nos últimos tempos, o crescimento de iniciativas voltadas à atenção para com a obesidade. Além disso, em nível dos estados, outras ações emergem sob a forma de projetos de controle alimentar¹.

São indiscutíveis as melhoras observadas com relação ao campo da saúde, porém há muito que se melhorar nos aspectos relacionados às epidemias. Verificou-se também que num primeiro momento a obesidade era uma questão refletida exclusivamente na área da saúde, e na sequência foi sendo ampliada para outros campos de discussão, especialmente o da educação e do direito¹.

Após consulta à Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF na base de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁵, observou-se que uma em cada três crianças entre cinco e nove anos de idade no Brasil está com sobrepeso, segundo padrões da Organização Mundial de Saúde - OMS, e que nos últimos anos a porcentagem de crianças obesas aumentou significativamente⁶.

O presente artigo busca analisar duas das principais políticas públicas de prevenção da obesidade e promoção da saúde via alimentação e nutrição, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)⁷⁻¹⁰ e por fim refletir sobre a ação estratégica mais específica com relação à obesidade infantil realizada pelo Programa Saúde na Escola - PSE¹¹.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

A presente pesquisa foi realizada por meio de procedimentos de busca e seleção de artigos e documentos referentes ao assunto em debate. Sob o enfoque da natureza, é caracterizada como básica, pois se dedicou a produzir conhecimentos úteis, atuais e importantes sobre duas Políticas

Públicas de intervenção na obesidade infantil brasileiras. Destaca-se que pesquisas de natureza básica têm como objetivo construir novos conhecimentos e que sejam úteis para o desenvolvimento da ciência sem que haja necessidade da aplicação prática prevista e que envolva verdades e interesses universais¹².

Com relação à forma de abordagem do problema, a pesquisa se designa como qualitativa, uma vez que o interesse dos pesquisadores neste estudo foi evidenciar políticas públicas que buscam intervenção na obesidade infantil sem a pretensão de evocar e supervalorizar aspectos numéricos. A análise interpretativa dos fatos, acontecimentos, episódios, eventos, enfim e a atribuição de significados a tais realidades são essenciais no caminho do pesquisador que faz a escolha do caráter qualitativo a ser empregado em seus estudos. A pesquisa qualitativa não requer a utilização de métodos e técnicas estatísticas, tendo como foco principal a análise indutiva¹².

Sob o enfoque dos objetivos, a pesquisa classifica-se como descritiva devido ao interesse do estudo estar convergido no apontamento e reflexão da abrangência e eficiência de Políticas Públicas interventivas do Estado no trato de uma epidemia.

2.2 Discussão

2.2.1 Obesidade: definição, causas e consequências

Com a criação da OMS, em 1948, a obesidade integra a Classificação Internacional das Doenças – CID, sendo considerada patologia. Nesta época, a obesidade não teve grande repercussão social tampouco era preocupação passível de intervenção estatal. Assim, se reconhece que até algum tempo atrás, estigmatizada, a questão da obesidade não era considerada como realidade que implicasse de tratamento porque era considerada por uma grande parcela da sociedade como consequência de maus hábitos alimentares, inatividade física e descuido. Esse posicionamento frente à obesidade instaurava uma mentalidade voltada à compreensão de que seu tratamento se pautava apenas na disciplina, força de vontade e autoestima. Entretanto, nas últimas décadas, passou-se a reconhecer que a condição de obesidade poderia ocasionar diversos malefícios à saúde e com isso, transformar-se num problema epidemiológico tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento^{13,14}.

Em meados de 1998, baseado no Índice de Massa Corporal - IMC, a obesidade passa a ser caracterizada oficialmente pelas autoridades de saúde como doença. A partir disso, constituiu-se como problema de saúde pública a ser solucionado, em razão dos supostos prejuízos aos cofres públicos¹⁵.

Em 1998, o IMC era uma ferramenta muito utilizada pelas companhias de seguro de vida norte-americanas, com o propósito de comprovar a maior mortalidade de indivíduos obesos com relação à média. Desta forma, a medicina iniciou um movimento de incitação da população a perder peso. A obesidade começou então a ser vista como doença nos Estados

Unidos, paralela ao desenvolvimento destas empresas, que propagaram também o *conceito de risco*¹⁵.

Os custos diretos e indiretos dos países atribuídos à obesidade são elevadíssimos, em torno de 2 a 7% dos gastos destinados à área da saúde¹⁶. No Brasil, a estimativa financeira da Força Tarefa Latino-Americana de Obesidade, considerando os gastos com internação de indivíduos com doenças associadas à obesidade, chega a ser de 5%².

Dados apresentados pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - ABESO em 2011, no Brasil, apontaram aumento expressivo no custo com a hospitalização de crianças e adolescentes com doenças relacionadas à obesidade no país, sendo que no período de 1979 e 1981 gastava-se aproximadamente 35 milhões de dólares por ano, aumentando expressivamente esse gasto no período compreendido entre os anos de 1997 e 1999 para 127 milhões.

Estima-se que se gasta anualmente no Brasil com as doenças relacionadas à obesidade em torno de US\$ 100 milhões¹⁷. Os dados do levantamento da Força Tarefa Latino-Americana de Obesidade demonstraram que se gastou quase R\$ 1 bilhão com doenças relacionadas à obesidade. Esses dados ainda apontam que 40% da população brasileira estão na condição de sobrepeso ou obesidade, gerando custos elevadíssimos com atendimentos ambulatoriais, hospitalares e especialmente laboratoriais².

Segundo a Força Internacional de Luta contra a Obesidade, há estimativa que aproximadamente 200 milhões de crianças em idade escolar pelo mundo estejam com o sobrepeso ou obesidade. Destaca-se que risco mais preocupante na obesidade infantil é o fato de, em longo prazo, ela persistir na vida adulta acompanhada de todas as consequências associadas aos prejuízos à saúde¹⁸. Em se tratando dos riscos urgentes, aponta-se que a obesidade iniciada na infância e na adolescência pode desencadear os potenciais e drásticos fatores de risco predisponentes às doenças cardiovasculares quando iniciados em fases mais avançadas da vida humana¹⁹.

Para enfrentar a epidemia de obesidade, as políticas públicas e ações intersetoriais devem proporcionar ambientes estimuladores, que apoiem e mantenham padrões saudáveis de alimentação e atividade física, enfatizando que tais atitudes deveriam ir além de informar e educar a população²⁰.

Refletir sobre o futuro é um importante exercício, mas o presente é algo emblemático que urge por soluções, pois dados do Ministério da Saúde revelam que a primeira causa de morte no Brasil está relacionada às doenças cardiovasculares, que contabilizam anualmente cerca de 300 mil¹⁶. Nessa direção, o referido Ministério afirma que com a prevenção da obesidade pode-se reduzir em 30% o número de óbitos.

Observando estes números e acrescentando-se a preocupação com a alta prevalência de crianças obesas, compreende-se que deve haver uma necessidade maior de medidas intervencionistas cada vez mais abrangentes na busca da resolução do problema²¹.

É inegável o alto custo das ações interventivas atuais relacionadas à obesidade realizadas pelo governo. Por outro lado, são necessários estudos mais aprofundados com relação a esta temática, como forma de observar a eficácia das políticas realizadas. Não obstante, defende-se ser necessário um grande investimento por parte do poder público no enfrentamento da obesidade. E isso, por meio de uma consistente e estruturada articulação das políticas intersetoriais e de forma a afirmar sempre a responsabilidade pública diante destas ações²⁰.

2.2.2 A obesidade e as Políticas Públicas: o caso brasileiro

Entende-se que as Políticas Públicas de intervenção na obesidade infantil, por exemplo, não devem ser pautadas apenas na perspectiva da saúde. Defende-se a importância de seu caráter intersetorial de forma a abranger o máximo de setores do serviço público. Desta forma, a discussão relacionada ao caráter intersetorial das políticas públicas torna-se uma questão urgente na atualidade como forma de alcance de maiores e melhores resultados. Assim, reforça-se a busca por uma política de promoção da saúde, prevenção e controle das doenças de forma ampliada, integrada e conectada aos mais diversos setores da sociedade.

Em se tratando da obesidade infantil, em que diversos atores se acham relacionados, acredita-se válido incentivar a luta pelo fomento de condições de vida saudáveis e justas aos portadores desta patologia. Significa acesso a programas de atendimento médico, nutricional, psicológico e social que considerem as peculiaridades de quem sofre da obesidade, atenção mais focada nas instituições escolares e controle maior na alimentação em geral²².

Passos importantes foram dados recentemente na direção do conjunto de ações intersetoriais, especialmente no que se remete aos padrões saudáveis de alimentação e nutrição numa perspectiva universal, destacando-se: a incorporação de metas nacionais para minimizar a obesidade no Plano Nacional de Saúde, o assentimento de diretrizes nacionais para a alimentação saudável, o repasse de recursos federais para o financiamento de ações específicas de promoção de alimentação saudável e de atividade física nos municípios e a resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que normaliza a publicidade de gêneros alimentícios não saudáveis²⁰.

Geralmente os gestores públicos responsáveis pelo tratamento da obesidade infantil realizam uma ação preventiva por meio de campanhas midiáticas, distribuição de cartilhas nas escolas públicas, nos postos de saúde, e regulamentação de leis relacionadas ao controle alimentar. No entanto, tais ações estatais poderiam ser mais eficazes, e nessa direção defende-se que deveriam ser instituídas políticas públicas e privadas destinadas à prevenção, ao controle e ao tratamento da obesidade considerando todas as faixas etárias no país. Em algumas outras nações, estão sendo adotadas políticas de prevenção em crianças e jovens, por meio das instituições de ensino, centros poliesportivos, praças e parques. No caso do

Brasil, o controle e, principalmente o tratamento da obesidade na faixa etária de 02 a 20 anos, ainda carece de maior atenção por parte das autoridades públicas e privadas²³.

Um estudo sobre a relação da obesidade e pobreza no estado do Sergipe constatou que há sobrepeso e obesidade em crianças que vivem em condições de pobreza e extrema pobreza, especialmente os municípios de menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Assim, tal estudo recomendou que para os beneficiários do Programa Bolsa Família, deveria haver uma política pública que subsidiasse e possibilitasse o acesso a uma alimentação de qualidade para essa população²⁴.

Defende-se a necessidade de um aprofundamento teórico desta questão, pois a preocupação com os reflexos da obesidade na classe menos favorecida implica na implementação de políticas públicas de prevenção e de controle da doença que sejam mais eficazes para essa camada da população²⁵. Além do aprofundamento teórico desta questão, para ser bem-sucedida como estratégia de intervenção na obesidade, uma política pública deve considerar também dois aspectos: as desigualdades sociais e a busca por qualidade de vida da população. Ressalta-se que tais políticas devem operar ações consistentes e inovadoras no sentido de orientar e prevenir a população com relação aos fatores de riscos relativos ao *modo de viver* contemporâneo⁹.

Relacionar a obesidade infantil à pobreza, por exemplo, principalmente à pobreza vivenciada pelas famílias incluídas em programas sociais de transferência de renda como o caso do Programa Bolsa Família, Renda Cidadã, Renda Mínima, aparentemente pode evidenciar uma contradição. Entretanto, uma análise que seja capaz de levar o estudioso a compreender que capitalismo amplia seus interesses financeiros e especulativos sem limites que o regulamente, tendo total liberdade de ação, pode contribuir para ampliar o nível de apreensão e entendimento da conjuntura contemporânea e auxiliar a desvendar as *aparentes* contradições presentes na sociedade.

Alguns estudiosos do assunto acreditam que um caminho promissor para enfrentamento da obesidade, por parte das mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica, seria a intersetorialidade das políticas públicas que focassem principalmente o trabalho, a renda, a educação, a saúde, a igualdade, e em especial das políticas que possibilitassem melhor remuneração e igualdade de gênero nas relações profissionais²⁶.

Entretanto, existem contraposições a esta temática. Outros especialistas defendem que as estratégias de elevação da renda pode não surtir o efeito esperado no sentido de que a renda pode ser destinada a outras despesas familiares. Os defensores destas contraposições destacam que uma política de subsídio na diminuição de determinado grupo de alimento pode ter maior impacto, refletindo diretamente na prevenção da obesidade²⁷.

Além disso, os aspectos nutricionais e fisiológicos

decorrentes de um consumo alimentar excessivo e da dificuldade para imposição de limites não se configuram como preocupação em muitas dessas empresas voltadas ao ramo da alimentação. Com isso, a obesidade infantil aliada a tantas outras consequências torna-se cada vez mais comum na realidade cotidiana de muitas famílias brasileiras. A sedução para o consumismo alimentar evidenciada em muitas estratégias de *marketing* tem despertado interesse de vários estudiosos que não poupam esforços para indicar caminhos alternativos para enfrentamento dessa problemática.

Nessa direção, o combate do problema pelo governo nacional exige a instituição de políticas públicas e de intervenções intersetoriais, que estejam num patamar acima do simples repasse de informação e educação dos indivíduos. Estas políticas devem, essencialmente, assegurar um ambiente estimulador, apoiador e protetivo de padrões saudáveis de alimentação e atividade física. Exemplos a considerar situam-se na instituição de medidas fiscais que tornem mais acessíveis os gêneros alimentícios saudáveis; normalizações limitadoras da publicidade de alimentos não saudáveis; e ações na área do planejamento urbano, de forma a favorecer a prática cotidiana de atividade física²⁰.

Entende-se que o problema da obesidade infantil, bem como suas causas é bem mais complexo do que aparenta e que por isso requer estratégias de enfrentamento que abarque um debate mais intenso e coletivo sem prejuízo do reconhecimento de contribuições oriundas de outras áreas.

As ações governamentais são realizadas objetivando o controle do avanço da obesidade infantil, apontando que o desafio das políticas públicas diante do cenário de extrema desigualdade social é desenvolver, fomentar e articular ações de intervenção no problema social e que as classes menos favorecidas economicamente possam ter acesso a uma política de alimentação e nutrição de qualidade²⁰.

As intervenções e os programas realizados dentro do contexto escolar podem representar uma proposta interessante na intervenção da obesidade infantil, ademais, a atividade física regular constitui-se como ferramenta imprescindível para ações voltadas a prevenção¹⁹.

Um estudo crítico bem pertinente aponta que no Brasil não se prioriza tratamento em longo prazo que contemple mudanças de hábitos alimentares e de atividade física para obesidade. Exemplo dessa proposição é que o profissional da educação física não figura nas legislações analisadas como agente contribuinte na prevenção e tratamento da obesidade. Isso enfatiza que as políticas públicas de intervenção na obesidade visam prevenção do problema e não o tratamento da doença instalada¹³.

2.2.3 A Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN e a Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS enquanto políticas de intervenção na obesidade

As políticas para a promoção da alimentação saudável como a PNAN e a PNPS preveem ações específicas,

considerando os determinantes sociais de saúde²⁸.

A seguir, apresenta-se a PNAN e a PNPS⁷⁻¹⁰, para na sequência discutir o PSE¹¹ buscando identificar suas relações com a obesidade²⁹. O PSE é parte de um conjunto de ações específicas da PNPS que tem como um de seus objetivos promover a saúde de crianças e adolescentes no âmbito escolar na tentativa de identificar quais as relações da saúde com o quadro da obesidade¹¹.

A PNAN instituída pela Portaria nº 710/1999¹⁶, origina-se dos esforços da Organização Mundial de Saúde no sentido de conter os avanços de doenças causadas por má alimentação e nutrição¹. Esta Política adotou como fundamentos a compreensão da alimentação saudável considerada enquanto um direito humano, e a necessidade de articular e buscar a garantia da segurança alimentar e nutricional. Assim sendo, infere-se que só existirão condições de pleno exercício do direito humano à alimentação adequada se houver a instauração de medidas que se destinem ao alcance da segurança alimentar e nutricional³⁰.

Após dez anos da sua instituição, inicia-se um amplo debate que teve como resultado a atualização desta política pública, pela Portaria nº 2.715/2011. Desta forma, as propostas da atual PNAN são: melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, vigilância alimentar e nutricional, e prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição¹⁰.

A PNAN em sua versão atualizada é orientada pelos princípios norteadores do SUS, quais sejam a universalidade, a integralidade e a equidade, acrescidos de princípios próprios, como: 1) Alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde; 2) O respeito à diversidade e à cultura alimentar; 3) O fortalecimento da autonomia dos indivíduos; 4) A determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição; e 5) A segurança alimentar e nutricional com soberania¹⁰.

APNAN possui ainda seis diretrizes direta e indiretamente ligadas à obesidade, sendo elas: 1) Estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; 2) Garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto; 3) Monitoramento da situação alimentar e nutricional; 4) Promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudáveis; 5) Prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição; 6) Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos³¹.

Em se tratando da PNPS, aprovada pela Portaria nº 687/2006, a qual transita entre o conjunto das ações e programas voltados à saúde, tem-se que com a sua implantação o protagonismo do processo de promoção da saúde passa a ser dos profissionais e usuários do sistema⁹.

Nesta direção, destaca-se que esta política tem potencial para conduzir avanços na implementação de intervenções de promoção da saúde que sejam capazes de contrabalançar as ações de caráter exclusivamente curativo e individual. Tais avanços se configuram não somente na compreensão do significado da palavra saúde, como também na maneira de organização dos serviços de saúde, de forma a favorecer a atuação nesse âmbito de promoção e não do adoecimento dos indivíduos que vivem em sociedade³².

A PNPS enfatiza suas ações na capacidade de autorregulação dos indivíduos com relação ao seu próprio cuidado, em conjunto com o Estado, que não deve se ausentar da sua responsabilidade como provedor das melhorias da condição de vida, sendo a proteção da população aos riscos a sua maior responsabilidade. Desta forma, busca-se com essa política desenvolver a autonomia e a corresponsabilidade de indivíduos e coletividades, inclusive do poder público, na atenção integral à saúde e assim diminuir e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem que afetam a vida em sociedade³².

As ações específicas da PNPS são: a divulgação e implementação da política nacional de promoção da saúde, alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito e promoção do desenvolvimento sustentável, além das ações referentes à alimentação saudável e prática corporal/atividade física que diretamente se relacionam com a obesidade^{9,29}.

Globalmente, as propostas de intervenção na obesidade infantil são voltadas para as escolas. Como não poderia ser diferente, o Brasil em 2007 instituiu as ações de intervenção da obesidade de crianças e adolescentes. Neste contexto, é pertinente para o andamento do trabalho, o conhecimento das ações desta política pública, sendo a seguir descrito o Programa Saúde na Escola²⁰.

2.2.4 Ações contra a obesidade no Brasil

No que se refere às ações contra a obesidade no Brasil, ressalta-se como de grande importância a implementação de medidas e ações, como o aumento de intervenções no âmbito das políticas de saúde que tratem da educação nutricional; a ampliação de infraestrutura específica para desenvolvimento de práticas recreativas e de atividade física; a promulgação de legislação apropriada para rotulagem e mídia; e, por fim, a participação compartilhada da área de saúde com as demais políticas públicas de educação, assistência social e de esportes²¹.

Diante disso, descreve-se neste momento algumas das ações governamentais e da sociedade civil que buscam intervir com o propósito de conter os avanços da obesidade infantil no Brasil que tiveram repercussão social (Quadro 1):

Quadro 1: Ações contra a obesidade no Brasil.

Cidade	Ação	Órgão
São Paulo	Foi Protocolado em 2003 na Justiça um processo inédito no país contra dois grandes fabricantes de refrigerantes. A ação pede que as indústrias incluam advertências nas suas embalagens sobre os riscos que o consumo excessivo do produto pode ocasionar à saúde, levando à obesidade.	Ministério Público de São Paulo
São Paulo	Em 2003 foi proibida a veiculação de publicidade durante a programação infantil na televisão e em publicações dirigidas às crianças. Além disso, no mesmo ano pediu-se também o fim das promoções e brindes associados às bebidas e voltados para os pequenos.	Promotoria da Justiça do Consumidor
São Paulo	Não há legislação que regule alimentos nas escolas, porém existem programas de melhoria da merenda há quatro anos devido aumento de peso dos alunos.	Escolas Públicas e Particulares
Rio de Janeiro	Primeiro, foi decretado que os alimentos fabricados e vendidos no município deverão trazer no rótulo a especificação das quantidades de gordura “trans” por porção de alimento. Segundo, obrigou-se por decreto que as redes de <i>fastfood</i> deveriam fixar tabelas visíveis com a quantidade de calorias e de nutrientes dos seus lanches, ao lado dos valores recomendados mundialmente. E, terceiro, proibiu-se a propaganda e a venda, nas cantinas das escolas municipais, de balas, chicletes, salgadinhos e refrigerantes, entre outros produtos.	Prefeitura
Florianópolis	Em 2001, foram vetadas guloseimas (pipocas) nas cantinas dos colégios.	Prefeitura

Fonte: Felipe e Santos².

Dentre essas ações, de forma geral, os governos e a sociedade civil buscam propor ações que restrinjam o consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar, além de orientar os indivíduos e a coletividade ao consumo de alimentos ditos saudáveis e controlar a produção industrial de alimentos gordurosos e calóricos².

Em mapeamento realizado junto ao site JUSBRASIL, estudos apontaram 46 leis em todo o território nacional. Dessas, 30 se concentram nos estados e municípios do Rio de Janeiro e de São Paulo, respectivamente, 16 e 14 leis¹³. Vale ressaltar que o destaque dado às legislações neste item não se pauta na quantificação das mesmas em si, mas sim no interesse de vê-las convertidas em políticas públicas efetivas que possam de alguma forma melhorar a qualidade de vida individual e coletiva da população em situação de obesidade.

2.2.5 O Programa Saúde na Escola - PSE enquanto uma ação específica para a obesidade infantil

O governo brasileiro lançou em 2007, por meio do decreto presidencial nº 6.286/2007 o PSE, uma ação interministerial entre os Ministérios da Saúde e Educação integrante dos planos específicos da PNPS, que tem como finalidade o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças e adolescentes de cinco a dezenove anos no ambiente escolar¹¹. Os altos índices de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes em idade escolar no Brasil e no mundo levaram a necessidade da implantação de ações de promoção de saúde alimentar neste contexto. O programa foca suas ações nos alunos das escolas da educação básica da rede pública de ensino e busca também contribuir na formação destes alunos²⁰.

Em 2012, este Programa interministerial promoveu a 1ª Semana de Mobilização da Saúde na Escola, tendo como tema a Prevenção da Obesidade na Infância e na Adolescência. O encontro buscou envolver alunos, pais e comunidade no debate do problema. O investimento nesse Programa, segundo

o Ministério da Saúde, foi de aproximadamente 108 milhões, participando 50 mil escolas de 2.200 municípios, atingindo-se aproximadamente 11 milhões de alunos em todo o país.

Esta ação intersetorial do governo, que busca a integração e articulação permanente das políticas e ações de educação e saúde, possui sete objetivos específicos que procuram atender as estratégias do PSE sendo eles: 1) promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; 2) articular as ações do SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; 3) contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; 4) contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; 5) fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; 6) promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e 7) fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo¹¹.

Com relação às ações do PSE, encontram-se três que procuram prevenir os avanços da obesidade. Assim, destacam-se dentre as 17 ações, as dos itens II, III e XV. A seguir, seguem descritas todas as ações do programa: I – avaliação clínica; II – avaliação nutricional; III – promoção da alimentação saudável; IV – avaliação oftalmológica; V – avaliação da saúde e higiene bucal; VI – avaliação auditiva; VII – avaliação psicossocial; VIII – atualização e controle do calendário vacinal; IX – redução da morbimortalidade por acidentes e violências; X – prevenção e redução do consumo do álcool; XI – prevenção do uso de drogas; XII – promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva; XIII – controle do

tabagismo e outros fatores de risco de câncer; XIV – educação permanente em saúde; XV – atividade física e saúde; XVI – promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; e XVII – inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas¹¹.

Espera-se que as avaliações futuras das políticas públicas permitam verificar a eficácia das políticas de alimentação escolar a longo prazo²⁰.

Em 10 de outubro de 2012, foi lançado pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional - CAISAN, o Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, que contou com a participação oficial de diversos Ministérios dentre eles: Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Saúde, Educação, Cidades, Agricultura, Pecuária e Abastecimento, além do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional -CONSEA, Organização Pan Americana de Saúde - OPAS e da OMS. Também participaram de maneira muito expressiva os Ministérios Desenvolvimento Agrário, Agricultura Pecuária e Abastecimento, Fazenda, do Trabalho e da Pesca e a Companhia Nacional de Abastecimento - CONAB³³.

O plano tem como objetivo prevenir e controlar a obesidade na população de forma geral. A meta decenal deste Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade é controlar e reduzir a obesidade, evitando o avanço da obesidade infantil, com foco na redução dos índices entre as crianças. Suas estratégias são promover ações intersetoriais de promoção de alimentação adequada, saudável e atividade física no ambiente setorializado.

O plano possui três eixos estruturantes: I – alimentar, que tem como proposta aumentar a oferta de alimentos frescos (frutas, hortaliças, grãos e peixes), fortalecer o programa de alimentação escolar, oferecer cardápios mais saudáveis em restaurantes populares e ampliar a comercialização de frutas e hortaliças; II – educação e formação, incentivar campanhas educativas nas mídias; III – promoção de modos de vida mais saudáveis, que tem como intenção incentivar a construção de academias populares e ciclovias entre outras ações que contemple uma vida mais saudável³³.

3 Conclusão

A partir da presente reflexão, atualmente torna-se necessário refletir sobre as Políticas Públicas e discutir suas abrangências, de modo que o maior número de profissionais e pessoas interessadas possam expressar seus anseios a fim de colocá-las como destaque nos pontos de pauta em momentos de participação popular. Assim, as discussões podem ser multiplicadas e tornadas coletivas.

Compreende-se que a não eficácia ou eficiência de medidas corretivas, preventivas e de proteção no que tange a obesidade infantil ocorre em decorrência do sistema político e econômico vigente não somente no Brasil, mas numa parcela considerável das nações mundiais. É errôneo crer que um sistema político e econômico não possui reflexos diretos na

implantação e implementação de Políticas Públicas de um determinado país. Portanto, existe estreita relação entre os grandes interesses econômicos e a vontade política do bloco dominante, sendo este último representado pelos gestores públicos das três esferas de governo: municipal, estadual e federal.

Sabe-se que os gestores públicos quando definem as prioridades para a área da saúde, esporte, assistência, segurança alimentar, educação, cultura, habitação, por exemplo, não estão desconectados do sistema político e econômico vigente do país.

Por fim, em se tratando de uma questão de saúde pública, entender como o problema da obesidade é visto pelo governo numa perspectiva, ou seja, no contexto das Políticas Públicas (macro), é de fundamental relevância. É importante, também, ampliar a questão e seus reflexos nas dimensões micro, ou seja, nas relações que os profissionais da saúde estabelecem com as crianças nos ambientes em que se privilegia a intervenção direta face a face. O problema da obesidade ultrapassa as fronteiras destes contextos considerados micro, onde ocorrem os processos proximais com vistas ao tratamento da obesidade infantil. Assim, faz-se necessários estudos articulando estes dois contextos, quais sejam o macro e micro ambiente, pois acredita-se que tais estudos possam contribuir com as estratégias de ação, de forma que sejam mais abrangentes e eficazes no enfrentamento desta epidemia.

Referências

1. Santos AM, Scherer PT. Política alimentar brasileira: fome e obesidade, uma história de carências. *Textos Contextos* 2012;11(1):92-105.
2. Felipe F, Santos AM. Novas demandas profissionais: obesidade em foco. *Rev ADPPUCRS* 2004;(5):63-70.
3. Polignano MV. Histórias das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. *Cad Int Rural* 2001. Disponível em file:///C:/Users/selma/Downloads/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-[16-030112-SES-MT].pdf.
4. Telles VS. Pobreza e cidadania: figurações da questão social no Brasil moderno. In: Telles VS. *Pobreza e cidadania*. São Paulo: USP; 2001. p.13-56.
5. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009. Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Brasília: IBGE; 2010.
6. Pimenta TAM, Rocha RA. Obesidade infantil no Brasil: um estudo comparativo entre a PNSN/1989 e a POF/2008-09 entre crianças de 5 a 9 anos de idade. *Rev FIEP Bulletin* 2012;82(1):66-9.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 710, de 10 de junho de 1999. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). 1999.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: MS; 2003.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: MS; 2006.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.715, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a atualização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Brasília: MS; 2011.

11. Brasil. Presidência da República. Decreto Federal 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Saúde na Escola (PSE) e dá outras providências. 2007. [acesso em 10 jan 2014]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm.
12. Silva EL, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. Florianópolis: UFSC; 2005.
13. Bankoff ADP, Barros DD. Obesidade, magreza e estética. In: Vilarta R, Carvalho THPF, Gonçalves A, Gutierrez GL. Qualidade de vida e fadiga institucional. Campinas: IPES; 2006. p.171-182.
14. Gonçalves CA. O “peso” de ser muito gordo: um estudo antropológico sobre obesidade e gênero. *Rev Mneme* 2004; 5(11):
15. Halpern A. A epidemia de obesidade. *Arq Bras Endocrinol Metab* 1999;43(3):175-6.
16. Castiel LD, Vasconcellos-Silva PR. Precariedades do excesso: informação e comunicação em saúde coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
17. Fernandes IT, Gallo PR, Advíncula AO. Avaliação antropométrica de pré-escolares do município de Mogi-Guaçu, São Paulo: subsídio para políticas públicas de saúde. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2006;2(6):217-22.
18. Navas AP. Correlação entre obesidade, aptidão cardiorrespiratória e fatores comportamentais em escolares da rede estadual do município de Franca-SP. Franca: Universidade de Franca; 2010.
19. Reis CEG, Vasconcelos IAL, Barros JFN. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Rev Paul Pediatr* 2011;29(4):625-33.
20. Sociedade Brasileira de Pediatria. Obesidade na infância e adolescência. São Paulo: SBP; 2008.
21. Santos AM. O excesso de peso da família com obesidade infantil. *Textos Contextos* 2003;2(1):1-10.
22. Farias JM. Orientação para a prevenção e controle da obesidade juvenil: um estudo de caso. Florianópolis: UFSC; 2005.
23. Silva DAS. Sobrepeso e obesidade em crianças de cinco a dez anos de idade beneficiárias do programa bolsa família no estado de Sergipe, Brasil. *Rev Paul Pediatr* 2011;29(4):529-35.
24. Ferreira VA et al. Desigualdade, pobreza e obesidade. *Rev Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15(1):1423-32.
25. Ferreira VA, Magalhães R. Obesidade entre os pobres no Brasil: a vulnerabilidade feminina. *Rev Ciênc Saúde Coletiva* 2011;4(16): 2279-87.
26. Sarti FM, Claro RM, Bandoni DH. Contribuições de estudos sobre demanda de alimentos à formulação de políticas públicas de nutrição. *Cad Saúde Pública* 2011;4(27):639-47.
27. Jaime PC et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev Nutr* 2011;24(6):809-24.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Obesidade. Brasília: MS; 2006.
29. Pinheiro ARO, Carvalho DBB. Estado e Mercado: adversários ou aliados no processo de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição? Elementos para um debate sobre medidas de regulamentação. *Rev Saúde Soc* 2008;17(2):170-83.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. 2011.
31. Gomes ML. Política nacional de promoção da saúde: potência de transformação ou política secundária? Rio de Janeiro: UERJ; 2009.
32. Brasil. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade. 2012. [acesso em 10 jan 2014]. Disponível em <http://www4.planalto.gov.br/consea/exposicao-demotivos/2012/plano-intersectorial-de-prevencao-e-controle-da-obesidade>.