

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

CAROLINA BULGACOV DRATCH

**EXCESSO DE PESO NA INFÂNCIA: QUESTÕES ÉTICAS E
FATORES DE VULNERABILIDADES**

CURITIBA

2018

CAROLINA BULGACOV DRATCH

**EXCESSO DE PESO NA INFÂNCIA: QUESTÕES ÉTICAS E
FATORES DE VULNERABILIDADES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética. Área de concentração: Bioética, Ciência e Sociedade, da Escola de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Bioética.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Caroline Filla Rosaneli

CURITIBA

2018

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Edilene de Oliveira dos Santos CRB-9 /1636

D767e
2018 Dratch, Carolina Bulgacov
Excesso de peso na infância : questões éticas e fatores de vulnerabilidades/
Carolina Bulgacov Dratch ; orientadora, Caroline Filla Rosaneli. -- 2018
65 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná,
Curitiba, 2018.
Inclui bibliografias

1. Bioética. 2. Obesidade em crianças. 3. Saúde pública. 4. Promoção da
Saúde. 5. Desenvolvimento humano. I. Rosaneli, Caroline Filla.
II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação
em Bioética. III. Título

CDD 20. ed. – 174.9574

**ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE Mestrado
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

**DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 20/2018
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Bioética**

Em sessão pública às nove horas do dia sete de agosto do ano de dois mil e dezoito, na sala 2 do mestrado, realizou-se a sessão pública de Defesa da Dissertação **"EXCESSO DE PESO NA INFÂNCIA: QUESTÕES ÉTICAS E FATORES DE VULNERABILIDADES"** apresentada pela aluna **Carolina Bulgacov Dratch** sob orientação da Professora Doutora **Caroline Filla Rosaneli** como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Bioética**, perante uma Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Professora Doutora Caroline Filla Rosaneli
Presidente

Professora Doutora Daiane Priscila Simão Silva
Membro interno (PUCPR)

Professora Doutora Anna Silvia Pentenado Setti da Rocha
Membro externo (UTFPR)

Professora Doutora Carla Corradi Perini
Suplente

Início: 9:00 Término 10:40

Conforme as normas regimentais do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná o trabalho apresentado foi considerado aprovada (aprovado/reprovado).

O(a) aluno(a) está ciente que a homologação deste resultado está condicionado (a): (I) ao cumprimento integral das solicitações da Banca Examinadora, que determina um prazo de 30 dias para ao cumprimento dos requisitos; (II) entrega da dissertação em conformidade com as normas especificadas no Regulamento do PPGB/PUCPR; (III) entrega de documentação necessária para elaboração do Diploma.

Aluno: **Carolina Bulgacov Dratch** Carolina B. Dratch



Professor Doutor Thiago Rocha da Cunha
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Bioética

“Dedico esta conquista especialmente a Deus e
a minha família, em especial ao meu querido
esposo Rodrigo Pacheco Fernandes, pelo
incentivo e principalmente pelo seu amor, a
minha filha Valentina que iluminou os meus dias
e aos meus pais, Osvaldo e Olívia, por terem me
dado a vida”.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me amado primeiro e por ter me oportunizado a realização deste Mestrado.

À querida professora, amiga e fonte de inspiração Dra. Maria Emilia Daudt von der Heyde pelo apoio, ensinamento e incentivo.

Aos amados professores do Programa de Pós-Graduação em Bioética, especialmente ao Dr. Mario Saches, Dr. Anor Sganzerla, Dr. Thiago da Rocha Cunha e Dra. Daiane Priscilla Simão, por terem me apresentado o caminho fascinante da Bioética e por me tornarem com certeza uma pessoa melhor.

Aos meus amigos do mestrado por todos os momentos que viemos juntos. Obrigada por dividirem comigo as angústias e as alegrias.

A todos os Conselheiros e Colegas de trabalho do Conselho Regional de Nutricionistas da 8ª Região, pelo carinho, palavras de ânimo e apoio incondicional.

À Rede de Proteção Marista à Infância pelo apoio financeiro e a Pontifícia Universidade Católica pela bolsa de estudos.

E, por fim, o meu agradecimento a uma pessoa mais que especial em minha vida, à professora, doutora e orientadora Caroline Filla Rosaneli que além de ter me despertado para o estudo da Bioética, acreditou em meu potencial de uma forma a que eu não acreditava ser capaz de corresponder. Sempre disponível e disposta a ajudar, querendo que eu aproveitasse cada segundo do mestrado para absorver algum tipo de conhecimento. Carol, a ti meu abraço amoroso e o sentimento de gratidão infinita.

“A gratidão é a memória do coração”
(Autor desconhecido)

RESUMO

O excesso de peso na infância potencializa a vulnerabilidade e a fragilidade desta fase da vida. O aumento da prevalência do excesso de peso e de suas complicações na infância pode ser problematizado como impedimento ao alcance do potencial de desenvolvimento humano das crianças e do aprofundamento de suas vulnerabilidades frente às condições de saúde. Considerando a estrutura metodológica adotada e a necessidade de ampliar a discussão do assunto, esta pesquisa tem seu desenvolvimento apresentado na forma de dois artigos científicos e um informe temático. O primeiro artigo intitulado como “Considerações Éticas acerca da Proteção da Infância frente à Prevalência de Excesso de Peso” é uma revisão crítica, sustentada em pesquisa teórica no campo da bioética e da saúde pública, apresentando as implicações para a infância perante a prevalência de excesso de peso, acerca das temáticas sobre vulnerabilidade, proteção e promoção à saúde. O segundo artigo intitulado como “Excesso de peso em crianças brasileiras e seus fatores de vulnerabilidade: Uma Revisão Integrativa” tem como objetivo analisar os fatores de vulnerabilidades das crianças frente ao excesso de peso, propondo uma discussão sobre o assunto, na perspectiva bioética. Além disto, este projeto em parceria com o Grupo Marista em Defesa da Infância e Juventude elaborou um informe temático intitulado “Obesidade Infantil: questões preliminares de um problema de saúde pública” que tem como objetivo ampliar a discussão sobre o excesso de peso na infância, acerca das temáticas sobre vulnerabilidade, proteção infantil, direito humano a alimentação adequada, segurança alimentar e nutricional e soberania alimentar alcançando discussões para esferas sociais, além da academia. Neste contexto, a bioética contribui com a informação e formação crítica dos atores envolvidos, na sensibilização ética da opinião pública em defesa da infância e da vida e para ampliar a reflexão e a discussão de possíveis propostas de políticas públicas específicas que auxiliem na garantia dos direitos humanos, principalmente no que se refere a alimentação adequada e saudável desta população, e no planejamento de estratégias de apoio à mudança de comportamentos e de manutenção da boa qualidade de vida, levando à formação dos indivíduos cuidadores de si e da infância, de uma consciência crítica a respeito dos problemas de saúde e de seus fatores de risco.

Palavras-chaves: Bioética. Infância. Vulnerabilidades. Excesso de peso.

ABSTRACT

Overweight during childhood enhances the vulnerability and fragility of this phase of life. The increase in the prevalence of overweight and its complications in childhood can be problematic as an impediment to the achievement of the human development potential of children and the deepening of their vulnerability to health conditions. Considering the methodological structure adopted and the need to broaden the discussion of the subject, this research has its development presented in the form of two scientific articles and a thematic report. The first article entitled "Ethical Considerations About Childhood Protection against Prevalence of Overweight" is a critical review, based on theoretical research in the field of bioethics and public health, presenting the implications for childhood of the prevalence of excess on vulnerability, protection and promotion of health. The second article entitled "Overweight in Brazilian children and their vulnerability factors: An Integrative Review" aims to analyze the vulnerability factors of children in relation to overweight, proposing a discussion on the subject from a bioethical perspective. In addition, this project, in partnership with the Marist Group in Defense of Childhood and Youth, prepared a thematic report entitled "Child Obesity: preliminary issues of a public health problem", which aims to broaden the discussion about overweight in childhood, on the topics of vulnerability, child protection, human right to adequate food, food and nutritional security and food sovereignty, reaching discussions in social spheres, besides the academy. In this context, bioethics contributes to the information and critical formation of the actors involved, to the ethical awareness of public opinion in defense of childhood and life, and to broaden the reflection and discussion of possible proposals for specific public policies that help to guarantee the rights especially in regard to the adequate and healthy diet of this population, and in the planning of strategies to support behavior change and maintenance of a good quality of life, leading to the formation of individuals who care for themselves and their children, critical of health problems and their risk factors.

Key-words: Bioethics. Childhood. Vulnerabilities. Overweight.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Processo de seleção dos estudos nas bases de dados.....	36
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos artigos quanto aos títulos, autores, ano de publicação e periódicos ou instituições publicadas.	37
Quadro 2 – Principais fatores de vulnerabilidades encontradas nos estudos.	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
PR	Paraná
PPGB	Programa de Pós-Graduação em Bioética
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
OMS	Organização Mundial de Saúde
DUBDH	Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PSE	Programa Saúde na Escola
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 BIOÉTICA E O EXCESSO DE PESO NA INFÂNCIA	13
2 ARTIGO Nº 1.....	16
3 ARTIGO Nº	32
3.1 INTRODUÇÃO	13
3.2 MÉTODOS	35
3.3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	37
3.3.1 Vulnerabilidade individual	38
3.3.2 Vulnerabilidade social	41
3.3.3 Vulnerabilidade programática	42
3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
3.5 REFERÊNCIAS	46
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
5 REFERÊNCIAS	53
APÊNDICE 1	54

1 INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, na história da humanidade, o excesso de peso em crianças era sinônimo de saúde e vitalidade. Atualmente é uma das grandes preocupações de saúde pública, em nível mundial e nacional, devido aos problemas de saúde e psicossociais que acarreta, a médio e a longo prazo.

De acordo com a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO, 2016), o modo de vida moderno é um potente estímulo para o desenvolvimento da obesidade. Fatores comportamentais como a diminuição dos níveis de atividade física, o aumento das atividades sedentárias (permanência de horas em frente à TV e equipamentos eletrônicos) e o aumento da ingestão calórica por meio de alimentos ricos em açúcares e gorduras contribuem expressivamente para o aumento da obesidade (BORFE *et al.*, 2017; GOMES, 2017; ABESO, 2016; SAHOO *et al.*, 2015; SBP, 2012).

A classificação do excesso de peso em crianças difere no grau de acumulação de gordura corporal que é determinado pelo índice de massa corporal (IMC) para a idade. O IMC expressa a relação entre o peso da criança e o quadrado da estatura. A utilização do IMC para a idade é recomendado e validado internacionalmente para o diagnóstico individual e coletivo dos distúrbios nutricionais e é um índice utilizado em outras fases da vida (Brasil, 2011).

Para crianças de 0 a 5 anos, o Ministério da Saúde adota as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006) que classifica o diagnóstico nutricional em: **risco de sobrepeso** (quando a relação IMC/idade corresponde ao > Percentil 85 e ≤ Percentil 97), **sobrepeso** (> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9) e **obesidade** (> Percentil 99,9). Para as crianças de 5 a 10, o Ministério da Saúde adota as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007) que classifica o diagnóstico nutricional em: **sobrepeso** (quando a relação IMC/idade corresponde ao > Percentil 85 e ≤ Percentil 97), **obesidade** (> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9) e **obesidade grave** (> Percentil 99,9) (Brasil, 2011).

A análise do perfil nutricional da criança é importante para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil bem como para o planejamento de ações de promoção à saúde.

A alarmante presença da obesidade infantil no mundo, levou a considerá-la como uma situação com proporções epidêmicas, evidenciada no relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016), o qual estima existir no mundo um número de 41 milhões de crianças menores de 5 anos de idade com sobrepeso e obesidade. Neste relatório, cujo conteúdo retrata a rápida evolução do número de crianças obesas, incluindo o aumento de registros de casos principalmente em países com baixo desenvolvimento socioeconômico, estima-se que, em nível mundial, o número de crianças obesas dobrou entre 1990 e 2014 nestes países, passando de 7,5 milhões para 15,5 milhões (OMS, 2016).

Além da sua vinculação na saúde pública, a obesidade infantil é situada à luz dos direitos humanos. Parte da necessidade de proteção integral e garantia dos direitos sociais das crianças para o seu desenvolvimento sadio, admitindo que a condição de obesidade pode ser analisada como a privação destes direitos.

Os direitos humanos abordam as condições básicas de vida para todos os seres humanos, visto que a todos deve ser proporcionada uma vida com dignidade. Os direitos humanos fundamentais possuem uma dimensão universal, indivisível e inalienável, além de serem interdependentes e inter-relacionados. Dentre os direitos humanos essenciais está a alimentação (ONU, 1948).

A promoção da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) está prevista em diversos tratados e documentos internacionais e em vários instrumentos legais vigentes no Estado brasileiro, como a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006) e a Constituição Federal, de 1988. A garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada é uma obrigação do Estado.

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – define, em seu art. 2º, o conceito de alimentação adequada:

Art. 2º A alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população (BRASIL, 2006).

Parte-se do pressuposto que a plena realização do DHAA permite o alcance, de forma digna, do estado de segurança alimentar e nutricional e da liberdade para exercer outros direitos fundamentais, como o direito de definir estratégias sustentáveis de produção, distribuição e consumo de alimentos.

A Carta Encíclica Verde, anunciada pelo Papa Francisco (2015), leva para discussão o fato de que o mundo carece de boa alimentação e de segurança alimentar. Declara que estes fatores estão associados à paz e que se deve buscar outro estilo de vida e consumo, apontando para a promoção de estratégias internacionais para prevenir os problemas mais graves que acabam por afetar a todos, incluindo o direito à alimentação justa e saudável.

No Estatuto da Criança e do Adolescente brasileiro, artigo 3º, é garantido à criança e ao adolescente, o benefício de gozar de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando desta forma, as oportunidades e facilidades para o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (Brasil, 1990).

O direito e acesso a alimentação adequada, em qualidade e quantidade, compõe o quadro de proteção da infância saudável, possibilitando a esta fase o crescimento e desenvolvimento adequados. Por outro lado, o consumo alimentar desenfreado, hábitos alimentares incorretos ou comunicação de risco para a infância, potencializam o ganho de peso e suas consequências.

O excesso de peso na infância pode ser analisada como privação dos direitos das crianças, pois os coloca em condição de risco a saúde, impedindo-os de alcançar seu pleno potencial de desenvolvimento humano e tornando-os vulneráveis as condições de saúde e qualidade de vida, o que determina em primeira instância, uma violação dos princípios fundamentais de justiça e direitos humanos (Sarmiento, 2010).

1.1 BIOÉTICA E O EXCESSO DE PESO NA INFÂNCIA

De acordo com a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) (UNESCO, 2005), “os indivíduos e grupos particularmente vulneráveis devem ser protegidos, e deve ser respeitada a integridade pessoal dos indivíduos em causa”, que é o caso da infância.

Para Moraes e Monteiro (2017), o conceito de vulnerabilidade é aplicado à condição existencial de indivíduos e grupos populacionais em determinadas circunstâncias de desamparo.

Segundo Ayres (2007), três dimensões (individual, social e programática) são consideradas para a análise da vulnerabilidade e estão relacionadas ao objeto deste trabalho. Na dimensão individual, consideram-se como fatores de vulnerabilidades: aspectos de valores, interesses, crenças, credos, desejos, conhecimentos, atitudes, comportamentos, relações familiares, relações de amizade, situação material, situação psicoemocional e redes de suportes sociais. Na dimensão social, consideram-se normas sociais, referências culturais, relações de gênero, relações de etnia, relações entre gerações, normas e crenças religiosas, estigma e discriminação, emprego, salário, suporte social, acesso à mídia, liberdade de pensamento e expressão, participação política e cidadania. A dimensão programática tem ênfase no setor de saúde e consideram-se aspectos como compromisso dos governos, definição de políticas específicas, participação social no planejamento e avaliação das políticas, governabilidade, controle social, sustentabilidade política, articulação multissetorial das ações, organização do setor de saúde, equidade das ações multidisciplinar, integração entre prevenção, promoção e assistência, respeito, proteção e promoção de direitos humanos e responsabilidade social e jurídica nos serviços de saúde.

A consolidação e efetivação dos direitos humanos é uma resposta humana e ética à vulnerabilidade das pessoas nos diferentes ciclos de vida. Frente à vulnerabilidade na infância é necessário assumir o cuidado e acolhimento às dificuldades particulares do indivíduo, mas também a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado.

O aumento da prevalência do excesso de peso na infância e de suas complicações representa um importante desafio aos serviços e às políticas públicas de saúde, mas também uma questão ética para todas as esferas da sociedade, na medida em que acarreta forte impacto social, econômico e na qualidade de vida desta e das futuras gerações (Rosaneli e Cunha, 2016).

O excesso de peso em crianças e suas consequências clínicas em outras fases da vida tornam este problema emergente de saúde pública um assunto a ser pesquisado, pois coloca esta fase da vida em condições mais vulneráveis, comprometendo o pleno desenvolvimento humano (Dratch *et al*, 2018)

Esta pesquisa tem como objetivo ampliar a discussão do tema do excesso de peso na infância: questões éticas e fatores de vulnerabilidades. Neste contexto, a bioética contribui com a informação e formação crítica dos atores envolvidos, na sensibilização ética em defesa da infância e da vida e na reflexão e discussão de

possíveis propostas de políticas públicas específicas que auxiliem na garantia dos direitos humanos, principalmente no que se refere a alimentação adequada e saudável desta população.

Esta dissertação é produto resultante do edital financiado pela Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação – PRPPG da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, juntamente com a Rede Marista de Solidariedade – RMS para o Fomento e Apoio à Pesquisa, Capacitação Científica e Assessoramento com Foco na Promoção e Defesa dos Direitos de Crianças e Jovens, na área de conhecimento: Situação dos Direitos das Infâncias e Juventudes.

Considerando a estrutura metodológica adotada e a necessidade de ampliar a discussão do assunto, esta pesquisa tem seu desenvolvimento apresentado na forma de dois artigos científicos e um informe temático. O primeiro artigo intitulado como “Considerações Éticas acerca da Proteção da Infância frente à Prevalência de Excesso de Peso”, o segundo artigo intitulado como “Excesso de peso em crianças brasileiras e seus fatores de vulnerabilidade: Uma Revisão Integrativa” e o informe temático intitulado “Obesidade Infantil: questões preliminares de um problema de saúde pública” (Apêndice 1).

2 ARTIGO Nº 1

Publicado na Revista Brasileira de Bioética nº 14 de 2018.

Dratch, C., Rosaneli, C., Silva, D., Cunha, T., & Biscioni, D. Considerações éticas acerca da proteção da infância frente à prevalência de excesso de peso. *Revista Brasileira De Bioética*, 14, 1-15. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/ojs311/index.php/rbb/article/view/11428>



Revista Brasileira de Bioética

Carolina Bulgacov Dratch
Escola de Ciências da Vida.
Programa de Pós-graduação em
Bioética da PUCPR. Curitiba, PR,
Brasil
carolina.dratch@gmail.com

Caroline Filla Rosaneli
Escola de Ciências da Vida.
Programa de Pós-graduação em
Bioética da PUCPR. Curitiba, PR,
Brasil
caroline.rosaneli@gmail.com

Dillian Adelaine Cesar Da Silva
Cátedra Unesco / Programa de
Pós-Graduação em Bioética da UnB,
Brasília, DF, Brasil
dilliancs@gmail.com

Thiago Rocha Da Cunha
Escola de Ciências da Vida. Programa
de Pós-graduação em Bioética da
PUCPR. Curitiba, PR, Brasil
caixadothiago@gmail.com

Diego Nicolás Biscioni
Comisión de Investigaciones
Científicas de la Prov. de Bs. As.
(CIC). Universidad Nacional de La
Plata (UNLP). La Plata, Provincia de
Buenos Aires, Argentina.
diegobiscioni@gmail.com

Considerações éticas acerca da proteção da infância frente à prevalência de excesso de peso

Ethical considerations on childhood protection in the face of overweight prevalence

Resumo: O excesso de peso na infância potencializa a vulnerabilidade e a fragilidade desta fase do curso da vida. O aumento da prevalência do excesso de peso e de suas complicações na infância pode ser problematizado como impedimento ao alcance do potencial de desenvolvimento humano e do aprofundamento de suas vulnerabilidades frente às condições de saúde. Este trabalho trata de uma revisão crítica, sustentada em pesquisa teórica no campo da bioética e da saúde pública, apresentando as implicações para a infância perante a prevalência de excesso de peso, acerca das temáticas sobre vulnerabilidade, proteção e promoção à saúde. Considerações éticas sobre as condutas de proteção da infância podem auxiliar no planejamento de estratégias de apoio à mudança de comportamentos e de manutenção da boa qualidade de vida, levando à formação dos indivíduos cuidadores de si e da infância, de uma consciência crítica a respeito dos problemas de saúde e de seus fatores de risco.

Palavras-chave: excesso de peso, infância, proteção, ética, bioética.

Abstract: Overweight in childhood potentiates vulnerability and fragility in this stage of life. Overweight rising and its complications in childhood may be questioned as an obstacle to reach the human development potential of children reinforcing their vulnerability in health conditions. This article deals with a critical review, sustained in theoretical research in the field of bioethics and public health, with the implications for children towards the prevalence of overweight, concerning themes of vulnerability, protection and health promotion. Ethical considerations on child protection management can help planning life-style change supporting strategies, promoting life-quality, looking forward to have children who are self-care individuals, with a critical consciousness over health problems and risk factors.

Keywords: overweight, childhood, protection, ethics, bioethics.

Introdução

O excesso de peso na infância potencializa a vulnerabilidade e a fragilidade desta fase do ciclo de vida, na medida em que as condições de saúde de uma criança obesa podem exigir cuidados permanentes e tratamentos contínuos ao longo de sua vida.

A obesidade e o excesso de peso estão associados a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que se caracterizam por diversas etiologias, com fatores de risco diferenciados, curso prolongado, e ainda podem estar relacionadas a deficiências e incapacidades funcionais.

No Brasil, estima-se que um terço das crianças menores de cinco anos apresenta sobrepeso ou obesidade (Onis, 2015). Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008/2009 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (POF/IBGE, 2008-2009), uma em cada três crianças com idade entre 5 e 9 anos está com peso acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde. Na faixa etária de 10 a 19 anos, 1 em cada 5 apresenta excesso de peso. Na América Latina, entre 40 e 51 milhões de crianças e adolescentes (0-18 anos) estão acima do peso ou obesos, o que representa 20-25% da população total desta faixa etária (Rivera, Cossío, Pedraza, Aburto et al., 2014). Estes dados indicam clara situação de insegurança quanto à saúde e ao potencial de vida das crianças destas regiões.

Quando o excesso de peso está presente entre crianças vivendo em situação de iniquidade social, portanto, de vulnerabilidade, entende-se que há violação da dignidade das crianças, vulnerando sua saúde e qualidade de vida. Isto fere e interfere na condição dos princípios fundamentais de justiça e direitos humanos, considerando a preocupação com a sobrevivência saudável desta e das futuras gerações (Nichiata, Bertolozzi, Fracolli, 2008; Sarmiento, 2010; Barbiane, 2016; Potter, 2016).

A atenção à saúde é um direito de cidadania à vida e à existência digna de todo o cidadão, e um dever do Estado de ser garantido mediante um conjunto de políticas públicas e econômicas comprometidas com a redução do risco de doença, com o desenvolvimento social e com a redução das desigualdades por meio do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde no Brasil (CRFB, 1988).

As medidas de proteção da infância com vistas à garantia do direito à vida e à saúde são princípios norteadores da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Brasil, 2015), no âmbito do Sistema Único de Saúde no Brasil. O atendimento a estes princípios fomenta a promoção da saúde e o atendimento integral à saúde da criança como prioritários através de estratégias de intervenção para o diagnóstico precoce, ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados (Dornelles, Anton, Pizzinato, 2014).

Este artigo apresenta algumas implicações éticas para a infância perante a prevalência de excesso de peso e do enfrentamento precoce das doenças crônicas não transmissíveis. Trata-se de uma revisão reflexiva acerca das temáticas sobre infância, excesso de peso, vulnerabilidade, proteção e promoção à saúde. Com isso, buscou-se identificar atores e perspectivas éticas deste impacto na saúde pública, com consequências locais e globais na busca de estratégias e recursos para a promoção da saúde e a proteção da infância.

A proteção da infância

De acordo com o artigo 8º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos - DUBDH (Unesco, 2005), grupos particularmente vulneráveis devem ser protegidos e deve ser respeitada a integridade pessoal dos indivíduos em causa, que é o caso da infância.

Na infância deve se dar adequada proteção ao cuidado e desenvolvimento da criança, como um imperativo ético, adotando diligências preventivas contra o prejuízo para a pessoa humana (Sarmiento, 2010; Barbiane, 2016). Uma criança é considerada protegida e segura em primeira instância quando não há violação aos princípios da justiça e dos seus direitos humanos fundamentais.

A partir da Constituição de 1988, o Estado brasileiro, em seu artigo 227, reconhece que “é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, [...], salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (CRFB, 1988).

Em 1990, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - que representa o marco legal e regulatório dos direitos das crianças e dos adolescentes - o País assume o compromisso com esta população e desencadeia uma série de po-

líticas públicas para a implementação de um sistema de garantia de direitos. Para isto, o ECA se divide em três eixos: promoção, controle social e defesa de direitos. O eixo da promoção de direitos compreende as políticas sociais básicas destinadas à população infanto-juvenil e às suas famílias. O eixo da defesa dos direitos consiste em zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente por meio de intervenções onde e quando houver ameaça ou violação. O eixo referente ao controle social trata da participação da sociedade na formulação e fiscalização das políticas voltadas para a criança e para o adolescente por meio da ação das organizações da sociedade civil, dos movimentos sociais e das instâncias formais de participação estabelecidas na lei, que são os Conselhos de Direitos (Barbiani, 2016).

Na medida em que os direitos fundamentais da criança são reconhecidos como dever da família e do Estado, particularmente o direito à saúde, coloca a infância a salvo de toda forma de discriminação e negligência (Figueiredo, 2012). As crianças são consideradas sujeitos detentores de direitos que, por se encontrarem em condição peculiar de desenvolvimento, necessitam de atenção e proteção especiais, devendo ser prioridade absoluta do Estado, da sociedade e da família.

O cuidado e proteção das crianças integram questões em torno da saúde, educação, riscos, prevenção, legislação, entre outros e necessita de articulação de ações sociais, culturais e globais, cujo campo ético é interdisciplinar (Sarmiento, 2010). Estratégias para cuidado e atenção à saúde da infância, especialmente frente ao aumento das DCNT, como obesidade, diabetes e hipertensão, são imprescindíveis para a proteção da vulnerabilidade da infância frente ao aparecimento cada vez mais precoce destas doenças, e suas intercorrências por outras fases da vida (Malta, Silva, 2013). Porém, o viver e conviver em saúde parece divergir entre a prática em saúde coletiva e proteção dos sujeitos, conjuntamente com as políticas públicas de proteção à saúde na infância.

No contexto da saúde na infância, é preciso assumir a reflexão a partir de uma perspectiva de proteção aos vulneráveis, considerando a vulnerabilidade como um marcador ético, que visa garantir o respeito pela dignidade humana nas situações em relação às quais a autonomia e o consentimento se manifestam insuficientes.

Para a criança, deve ser garantido o benefício de desfrutar de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, assegurando desta forma, as oportunidades e facilidades para o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (Unicef, 2016).

O aumento da prevalência do excesso de peso e de suas complicações representa um risco para a infância porque a saúde é essencial à própria vida e deve ser considerada como um bem social e humano. Esta é, portanto, uma questão ética para todas as esferas da sociedade, porque compromete a qualidade de vida desta e das futuras gerações.

Em 2014, existiam 42,5 a 51,8 milhões de crianças e adolescentes com excesso de peso em todo o mundo, demonstrando que em cada quatro seres humanos de 0 a 19 anos, um tem seu potencial de vida comprometido desde cedo. Na América Latina, a prevalência de excesso de peso compromete 3,8 milhões de crianças menores de 5 anos, e entre 22,2 e 25,9 milhões de crianças em idade escolar (Rivera, Cossío, Pedraza, Aburto et al., 2014).

De acordo com Plano Nacional da Primeira Infância - Mapeamento da Ação Finalística "Criança com Saúde" os principais fatores de risco associados ao excesso de peso na primeira infância são: pré-natal inadequado, alimentação inadequada nos primeiros anos de vida, alimentação escolar inadequada, influência inapropriada da mídia, inatividade física e fatores familiares como hábitos alimentares e genética (Rede Nacional da Primeira Infância, 2014).

Como exemplo de política de proteção à saúde a criança, o Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente (2014-2023) tem o objetivo de garantir efetivamente os direitos, o acesso às políticas públicas e a melhoria de vida às crianças e adolescentes. Um dos objetivos deste plano é desenvolver referência científica e tecnológica para o desenvolvimento do esporte, referenciando um modelo para o território nacional com a prevenção e controle da obesidade infanto-juvenil. Para atingir este objetivo, várias ações estão previstas, como: estabelecer a prevalência de sobrepeso, obesidade em escolares; estruturar manual orientador para intervenção contra a obesidade infantil e orientar os escolares quanto aos problemas de saúde estabelecidos pela obesidade (Paraná, 2014).

A obesidade infantil está associada a uma maior probabilidade de morte prematura e deficiência nutricional na vida adulta. A ascensão desta doença está distribuída em todas as faixas socioeconômicas, todos os continentes, especialmente em centros urbanos (WHO, 2016). Por conta destes alarmantes dados epidemiológicos, a epidemia de excesso de peso na infância - e também em todas as fases do curso da vida - torna os seres humanos vulneráveis em sua existência. Cada vez mais jovem,

este público vem sendo alvo de procedimentos cirúrgicos e/ou tratamentos farmacológicos para resolução dos fatores de risco ou de consequências do excesso de peso ao corpo ainda infantil, situação em que se colocam dilemas e conflitos éticos (Moreira, 2017; Cruz, Perini, Campos, 2016).

Além das alterações fisiológicas, a criança obesa está vulnerável a prejuízos psicológicos e sociais, como preconceito, discriminação, estigmatização, isolamento, depressão e bullying (Mallan, Daniels, Nicholson, 2017; Gomes, Moraes, Motta, 2011; Puhl, Latner, 2007; Puhl, Brownell, 2003).

Se as DCNT são evitáveis, tornam-se urgentes medidas de promoção e prevenção para atingir as metas de redução da mortalidade prematura por estas doenças, com enfoque de reconhecer explicitamente as prioridades para desenvolver ações efetivas, pois a carga de doenças associadas à desproteção da criança estabelece o impedimento de experimentar uma vida autônoma, digna e justa. As ações devem encontrar uma abordagem para as causas mencionadas, sabendo que também a desigualdade em si produz essas enfermidades (Castro, 2011).

Há necessidade de uma abordagem interdisciplinar entre os campos sanitário, econômico, político, cultural e social com vistas à construção de um compromisso ético com a infância.

Vulnerabilidade na infância

De acordo com a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, a redução da vulnerabilidade visa garantir o respeito pela dignidade humana nas situações em relação às quais a autonomia e o consentimento se manifesta insuficiente, como é o caso da infância (Unesco, 2005).

Segundo Ayres (2007), o conceito de vulnerabilidade é, simultaneamente, construto e construtor de uma percepção ampliada e reflexiva, que identifica aspectos que vão de suscetibilidades orgânicas à forma de estruturação de programas de saúde, passando por aspectos comportamentais, culturais, econômicos e políticos.

De acordo com Ayres, Calazans, Saletti Filho, Franca Junior (2006), três dimensões são consideradas para a análise da vulnerabilidade: a dimensão individual, a social e a programática. Na dimensão individual, consideram-se aspectos de valores, interesses, crenças, credos, desejos, conhecimentos, atitudes, comportamentos,

relações familiares, relações de amizade, situação material, situação psicoemocional e redes de suportes sociais. Na dimensão social, consideram-se normas sociais, referências culturais, relações de gênero, relações de etnia, relações entre gerações, normas e crenças religiosas, estigma e discriminação, emprego, salário, suporte social, acesso à mídia, liberdade de pensamento e expressão, participação política e cidadania.

A dimensão programática tem ênfase no setor de saúde e consideram-se aspectos como compromisso dos governos, definição de políticas específicas, participação social no planejamento e avaliação das políticas, governabilidade, controle social, sustentabilidade política, articulação multisetorial das ações, organização do setor de saúde, equidade das ações multidisciplinar, integração entre prevenção, promoção e assistência, respeito, proteção e promoção de direitos humanos e responsabilidade social e jurídica nos serviços de saúde.

Essas diferentes e amplas dimensões devem ser consideradas na análise da vulnerabilidade que pesa sobre a infância, tanto com o olhar para o futuro, como retrospectivamente. A obra *Criança e Consumo – 10 anos de Transformação*, descreve que existem evidências de que as condições de saúde no início da vida são determinantes à saúde do adulto, uma vez que a alimentação inadequada no período intrauterino e no primeiro ano de vida podem ter efeitos permanentes sobre o crescimento, o metabolismo e sobre a estrutura e/ou a função de um órgão (programação metabólica), o que predispõe a diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e obesidade (Fontenelle, 2016).

Em estudo realizado por Mishima e Barbieri (2009), verificou-se que crianças obesas demonstraram dificuldade em criar, em brincar, em deixar sua imaginação fluir. Observou-se ainda que, o comer compulsivo se apresentou como única maneira de interagir com o ambiente social.

Para Chaput e Tremblay (2006), a obesidade infantil traz consequências desfavoráveis, como o isolamento ou o retraimento social, que podem, por sua vez, contribuir para a exacerbação da obesidade por conta de vulnerabilidades psicológicas que aumentam a tendência a comer demais. Reforçam esse círculo vicioso as atividades sedentárias, além do preconceito e a discriminação, que fazem parte da vida cotidiana das crianças com sobrepeso.

De acordo com Rosaneli e Cunha (2016), fatores como o ambiente em que a criança está inserida, família, consumo de televisão, atividade física e renda familiar

podem influenciar o excesso de peso na infância. Os autores consideram, ainda, que é necessário problematizar, do ponto de vista bioético, a responsabilidade das diversas esferas da sociedade - especialmente da família, da mídia e do Estado na proteção deste grupo, que é sensivelmente mais vulnerável à imposição de padrões de consumo alimentares não saudáveis. Em se tratando de famílias de baixa renda, o peso desta fragilidade afronta ainda mais a dignidade humana, e afeta grandemente a possibilidade de uma vida saudável.

Outro fator importante que influencia o excesso de peso na infância é o inadequado padrão dietético influenciado pela televisão, principalmente entre crianças e adolescentes, que contribui tanto para o consumo excessivo de alimentos de maior densidade energética como para o sedentarismo, sendo também contribuinte para a epidemia da obesidade infantil (Pontes, Costa, Marum, Brasil et al., 2009).

Respeitar a vulnerabilidade da infância diante da exposição à publicidade de alimentos exposta pela mídia implica proteger esse grupo, por meio de ações regulatórias do Estado, além de prover elementos para reforçar sua autonomia nas escolhas alimentares (Silva, 2016).

Promoção da saúde na infância

O campo da promoção da saúde tem sido descrito como um novo e promissor paradigma na saúde, dado a amplitude de suas abordagens teórico-metodológicas, configurando sua complexidade e suas principais bases conceituais, a saber: a ênfase na integralidade do cuidado e na prevenção de agravos à saúde; o compromisso social com a qualidade de vida; e a adoção da participação como planejamento e avaliação dos processos. Com tais bases, a promoção da saúde dá suporte à reorganização do trabalho em saúde, para que este se constitua como uma forma de resposta social organizada aos problemas e necessidades de saúde de uma dada população (Chiesa, Fracoli, Veríssimo, Zoboli et al., 2009).

A promoção da saúde é um processo de envolvimento individual e coletivo que capacita as pessoas para cuidar ou melhorar a sua saúde, e deve acontecer na perspectiva da autonomia e empoderamento dos sujeitos.

O princípio de promoção de saúde vem reestruturar as práticas nos serviços de saúde e ampliar as responsabilidades. Requer capacitação individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes de saúde (Haddad, Neves-Amado, Machado, Zoboli, 2011).

No processo de crescimento e desenvolvimento da criança, cuidados adequados irão ampliar seu pleno potencial de vida. Estratégias de promoção da saúde na infância são promissoras quando desde a vida materna, a criança for respeitada em cuidados e prevenção. A realização de pré-natal sistemático tem demonstrado ser um instrumento eficaz de promoção da saúde. Na primeira infância, as ações de promoção da saúde são fundamentais para identificação de fatores de risco a DCNT (Onis, 2015).

Estudos têm demonstrado, por meio da análise de dados de exames clínicos, a existência de fatores de risco precoces já aos seis meses de vida intrauterina (Onis, 2015; Taveras, Rifas-Shiman, Sherry, Oken et al., 2011). O perfil de elevado peso ao nascer também está associado ao risco de obesidade na infância, risco cardiovascular em idades precoces e doenças crônicas na idade adulta (Perreira-Freire et al., 2015). Diante disto, como proteger a infância em sua vulnerabilidade diante de fatores de risco tão prematuros?

Na atenção primária em saúde, a avaliação de rotina de todas as crianças com métodos e equipamentos adequados precisam ser estabelecidos como prática padrão, desde a primeira infância, desempenhando um cuidado protetor e que promova a saúde destas crianças. Isto é um imperativo ético para a condição da vida e dignidade humana.

Os programas de saúde devem aplicar modelos analíticos e de gestão que permitam refletir a complexidade da interação entre fatores sociais e culturais com os problemas de saúde (Urquía, 2006). Trata-se de imenso desafio, considerando o panorama atual de fragilidade e corte de recursos orçamentários do Sistema público de Saúde no Brasil. O excesso de peso, em conjunto com as demais DCNT, acometendo precocemente a infância, pode ser considerado como indicador de potenciais de vida perdidos de uma população.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), o direito humano à alimentação e nutrição adequadas implica a responsabilidade do Estado em respeitar e proteger a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades de produzir sua própria alimentação ou prover recursos suficientes para que possam obtê-la. Para isso, deve ser capaz de promover, por meio de políticas, programas e ações, o direito à alimentação para todos e realizar o direito de grupos que em situações de emergências ou carências necessitem de recursos financeiros ou alimentares, até que sua capacidade de acessar alimentos por si próprios seja recuperada.

Para Rosaneli e colaboradores (2016), as políticas de acesso a bens e serviços destinados à saúde da infância estão distantes dos critérios preconizados no Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Quando se pressupõe que a plena realização do DHAA permite o alcance, de forma digna, do estado de segurança alimentar e nutricional e da liberdade para exercer outros direitos fundamentais, deve-se assegurar-lo com primazia.

Em todas as fases do curso da vida, inclusive na infância, as ações de promoção de saúde devem assumir como um de seus princípios uma alimentação saudável, ou seja: adequada em quantidade e qualidade (oferecendo de forma equilibrada todos os nutrientes necessários para cada fase do curso da vida); variada, de forma a facilitar a oferta de todos os nutrientes necessários ao organismo; segura, dos pontos de vista sanitário disponível (garantia do acesso físico e financeiro); atrativa do ponto de vista sensorial; e que respeite a cultura alimentar do indivíduo ou grupo a que se destina (Ministério da Saúde, 2006).

Há necessidade de aproximar a promoção da saúde à intervenção precoce, fornecendo aos pais e cuidadores, além dos profissionais da saúde, orientação e apoio para promover hábitos alimentares saudáveis e atividade física de rotina.

O valor que se dará para a proteção à saúde tem um núcleo originado nas vivências da infância. As análises de trajetórias de vida mostraram que o aprendizado desde esta fase do curso da vida é a base do cuidado em saúde. Neste sentido, a alimentação é revelada como a representação da promoção desta saúde (Máximo, Souza, Freitas, 2015; Rosaneli, Spinelli, Cunha, 2016).

A projeção de práticas em saúde, para atender à garantia de direitos da infância, necessita uma nova lógica de cuidados, com reorientação de serviços de saúde, bem como formação e capacitação de profissionais (Moreira, Gomes, de Sá, 2014).

Porém, para Siqueira-Batista e colaboradores (2015), existem situações de conflitos (bio)éticos entre equipe e usuários que corroem o processo de trabalho e o alcance da integralidade do cuidado no âmbito da atenção primária à saúde, e isso implica significativos determinantes no adoecimento da população.

Quando aprendida desde cedo, a adesão a modos de vida saudáveis é um constructo social adquirido de forma mais densa ou mais profunda, e que será definidora do modo de viver e promover a saúde. Pergunta-se, então, onde estariam as lacunas entre o conhecimento técnico científico e o cuidado preventivo e promotor da saúde?

Considerações éticas sobre as condutas de proteção da infância podem auxiliar no planejamento das estratégias de mudança de comportamentos e de manutenção da boa qualidade de vida, levando à formação dos indivíduos cuidadores de si e da infância, de uma consciência crítica a respeito dos problemas de saúde e de seus fatores de risco. O empoderamento dos indivíduos com saberes em saúde, afim de que possam intervir no processo saúde-doença, pode contribuir com a garantia de uma vida com mais respeito e dignidade.

Avanços na gestão da saúde da criança são necessários e devem focar a equidade na dimensão integral da vida, além da excelência no uso dos meios de promoção, proteção e recuperação da saúde (Dornelles, Anton, Pizzinato, 2014; Batista Filho, Cruz, 2015; Corgozinho, Oliveira, 2016).

Faz-se necessário investir tempo, conhecimento, afeto e criatividade nas propostas que estimulem e promovam a consciência crítica da sociedade, em todos os meios possíveis, na compreensão de que se deve trabalhar pelo reconhecimento dos direitos individuais e coletivos das atuais e futuras gerações (Rego, Palacios, 2016).

É importante que as políticas públicas na área de saúde priorizem evitar o chamado processo de “transmissão” intergeracional da obesidade, pois a persistência do excesso de peso entre as gerações pode impactar fortemente a vida humana (Almeida, Netto-Junior, 2015). A responsabilidade do Estado e da sociedade não se esgota no investimento em programas de proteção e cuidado, pois o legado da proteção dos direitos desde a infância é um imperativo ético civilizatório (Barbiani, 2016).

Para a proteção e prevenção do aparecimento precoce do excesso de peso e suas comorbidades associadas, como as DCNT, o desenvolvimento da sensibilidade ética e de habilidades críticas e dialógicas é necessário, buscando soluções concretas e prudentes (Nora, Zoboli, Vieira, 2015).

Considerações finais

A infância é um período especial da vida, para o qual se busca proteção diante de sua vulnerabilidade e fragilidade, considerando especialmente aquelas em condições não adequadas de saúde, com o objetivo de assegurar à criança seu potencial de vida saudável.

A proteção integral da infância perante o excesso de peso é de responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, que são os entes que devem garantir, assegurar e reconhecer os direitos elencados nos marcos legais.

É de absoluta prioridade preservar a vida saudável na infância e protegê-la eticamente da violação dos princípios fundamentais de justiça e direitos humanos.

As considerações éticas sobre as condutas de proteção da infância podem auxiliar no planejamento de estratégias e políticas de saúde, levando à formação dos indivíduos cuidadores de si e da infância, de uma consciência crítica a respeito dos problemas de saúde, e contra o aumento da prevalência de excesso de peso e de seus fatores de risco.

Agradecimentos à Rede Marista de Solidariedade e ao Centro Marista de Defesa da infância pelo apoio financeiro e intelectual para o desenvolvimento deste artigo, como parte integrante da dissertação de Carolina Bulgacov Dratch.

Referências

1. Almeida ATC, Netto-Junior JLS. Medidas de transmissão intergeracional da obesidade no Brasil. *Cienc Saúde Colet* 2015; 20(5): 1401-13.
2. Ayres JRCM. Risco, razão tecnológica e o mistério da saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 2007; 11(21): 145-63.
3. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, Franca Junior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, Yara M. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006.
4. Barbiane R. Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde. *Saúde Debate* 2016; 40(109): 200-11.
5. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24(2771): 1-12. Acessível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf.
6. Batista Filho M, Cruz RSBL. A saúde das crianças no mundo e no Brasil. *Rev Bras Saúde Materno Infantil* 2015; 15(4): 451-4.
7. Brasil. Constituição Da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado; 1998. Acessível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.
8. Brasil. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 13/07/1990. Acessível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm
9. Brasil. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica - n.º 12 Série A. Normas e Manuais Técnicos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Aprova a Política nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC) no âmbito

- do sistema único de saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União; 05/08/2015. Acessível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.
11. Castro R. Teoría social y salud. Buenos Aires: Lugar Editorial, CRIM-UNAM; 2011.
 12. Chaput JP, Tremblay A. Obesidade na infância e seu impacto sobre o desenvolvimento da criança. Quebec: Université Laval; 2006.
 13. Chiesa AM, Fracoli LA, Verissimo MDR, Zoboli, ELCP et al. Building health care technologies based on: health promotion. Revista da Escola de Enfermagem – USP 2009; 43(2): 1352-7. Acessível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/en_a36v43s2.pdf.
 14. Corgozinho MM, Oliveira AAS. Equidade em saúde como marco ético da bioética. Saúde Soc 2016; 25(2): 431-41.
 15. Cruz MRR, Perini CC, Campos ACL. Autonomia e cirurgia bariátrica na adolescência. In: Rosaneli CF. Contextos, conflitos e escolhas em alimentação e bioética. Curitiba: Pucpress; 2017. Acessível em: https://cip.pucpr.br/eventos/livraria/bioetica/contextos_conflitos_e_escolhas.pdf.
 16. Dornelles AD, Anton MC, Pizzinato A. O papel da sociedade e da família na assistência ao sobrepeso e à obesidade infantil: percepção de trabalhadores da saúde em diferentes níveis de atenção. Saúde Soc 2014; 23(4): 1275-87.
 17. Figueiredo T. Obesidade infantil decorrente de negligência parental; 2012. Acessível em: http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=8346.
 18. Fontenelle L (org.). Criança e Consumo: 10 anos de transformação. São Paulo: Instituto Alana; 2016. Acessível em: http://criancaeconsumo.org.br/wp-content/uploads/2014/02/Crianca_Consumo_10-Anos-De-Transformacao.pdf.
 19. Gomes JF, Moraes DEB, Motta IF. O brincar em crianças obesas: um estudo de crianças em tratamento ambulatorial. Mudanças: Psicologia da Saúde 2011; 19(1-2): 51-59.
 20. Haddad JGV, Neves-Amado J, Machado EP, Zoboli ELCP. A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica: um instrumento para a promoção da saúde e cidadania. O Mundo da Saúde 2011; 35(2): 145-55.
 21. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Acessível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45419.pdf>.
 22. Malta DC, Silva JRJB. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais

- para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2013; 22(1): 151-64, 2013.
23. Mallan KM, Daniels LA, Nicholson JM. Obesogenic eating behaviors mediate the relationships between psychological problems and BMI in children. *Obesity* (Silver Spring) 2017; 25(5): 928-34.
 24. Máximo EAL, Souza HNF, Freitas MIF. Chronic non-communicable diseases, risk and health promotion: social construction of Vigitel participants. *Cienc Saúde Colet* 2015; 20(3): 679-88.
 25. Mishima Fk, Barbieri TV. O brincar criativo e a obesidade infantil. *Estud. Psicol.* (Natal) 2009; 14(3): 249-55.
 26. Moreira LAC. Ética e aspectos psicossociais em crianças e adolescentes candidatos a cirurgia bariátrica. *Rev. Bioética* 2017; 25(1): 101-110.
 27. Moreira MCN, Gomes R, Sá MRC. Doenças crônicas em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciênc Saúde Colet* 2014; 19(7): 2083-94.
 28. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Ferreira R, Fracolli L. La utilización del concepto "vulnerabilidad" por enfermería. *Revista Latino-americana de Enfermería* 2008; 16(5): 923-8.
 29. Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira MM. Deliberação ética em saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev. Bioética* 2015; 23(1): 114-23.
 30. Onis M. Preventing childhood overweight and obesity. *J Pediatr* 2015; 91(2): 105-7.
 31. UNESCO. Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Paris: Unesco; 2005. Acessível em: <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/bioethics-and-human-rights/>.
 32. Paraná (Estado). Plano decenal dos direitos da criança e do adolescente do estado do Paraná: 2014-2023. Curitiba: SECS; 2013. Acessível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/cedca_pr/plano_decenal_cedca_pr_2014.pdf.
 33. Passos-Santos JP, Prati ARC, Molena-Fernandes CA. Associação entre pressão arterial e indicadores de obesidade geral e central em escolares: pistas para cuidar-educar da criança na escola. *Cienc Cuid Saude* 2013; 12(1): 146-54.
 34. Pereira-Freire JA, Lemos JO, De Sousa AF, Meneses CC, et al. Association between weight at birth and body composition in childhood: a Brazilian cohort study. *Early Hum Dev* 2015; 91(8):445-9.
 35. Pontes TE, Costa TF, Marum ABRF, Brasil ALD, et al. Orientação nutricional de crianças e adolescentes e os novos padrões de consumo: propagandas, embalagens e rótulos. *Rev Paulista de Pediatria* 2009; 27:S99-105.
 36. Potter VR. Bioética: ponte para o futuro. São Paulo: Edições Loyola; 2016.

37. Puhl RM, Brownell KD. Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias. *Obesity Reviews* 2003; 4(4): 213-227.
38. Puhl RM, Latner JD. Stigma, Obesity, and the Health of the Nation's Children. *Psychological Bulletin* 2007;133(4): 557-80.
39. Rede Nacional da Primeira Infância. Obesidade na Primeira Infância: Plano Nacional Da Primeira Infância. Mapeamento da Ação Finalística Criança com Saúde. Brasília: Instituto da Infância; 2014.
40. Rego S, Palácios M. Ética e democracia em tempos de crise. *Saúde Debate* 2016; 40(11): 63-72.
41. Rivera JA, Cossío TG, Pedraza LS, Aburto TC, et al. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. *The Lancet* 2014; 2(4): 321-32.
42. Rosanelli CF, Cunha TR. A vulnerabilidade da infância frente ao excesso de peso: considerações éticas sobre responsabilidades. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva* 2016; 10(2): 29-45.
43. Rosanelli CF, Baena CP, Auler F, Nakashima ATA, et al. Aumento da pressão arterial e obesidade na infância: uma avaliação transversal de 4.609 escolares. *Arq. Bras. Cardiol* 2014; 103(3): 238-44.
44. Rosanelli CF, Spinelli SMC, Cunha TR. Bioética e infância: a alimentação como referência na atenção à saúde. *Revista Iberoamericana de Bioética* 2016; 21(2): 1-10.
45. Sarmiento P. Bioética e infancia: compromiso ético con el futuro. *Pers. Bioét* 2010; 4(1): 10-29.
46. Silva DAC. Publicidade de alimentos para crianças e adolescentes: Desvelar da perspectiva ética no discurso do consumo consciente e informado (Dissertação). Brasília: Universidade de Brasília; 2016.
47. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Motta LCS, Rennó L, et al. (Bio)ética e estratégia saúde da família: mapeando problemas. *Saúde Soc* 2015; 24(1): 113-28.
48. Taveras EM, Rifas-Shiman SL, Sherry B, Oken E, et al. Crossing Growth percentiles in infancy and risk of obesity in childhood. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2011; 165(11): 993-8.
49. UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Um mundo melhor para as crianças, após 2015. Brasília(DF): Unicef; 2016. Acessível em: http://www.unicef.org/agenda2030/files/Post_2015_OWG_review_CR_FINAL_port.pdf.
50. Urquía MR. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Buenos Aires: Ediciones de la UNLa (Colección Salud comunitaria); 2006.
51. WHO. World Health Organization. Obesity and Overweight; 2016. Acessível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.

Recebido em: 30/08/2017. Aprovado em: 15/12/2017.

3 ARTIGO Nº 2

EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS BRASILEIRAS E SEUS FATORES DE VULNERABILIDADE: UMA REVISAO INTEGRATIVA

EXCESS OF WEIGHT IN BRAZILIAN CHILDREN AND THEIR VULNERABILITY ACTORS: AN INTEGRATING REVIEW

Carolina Bulgacov Dratch

Caroline Filla Rosaneli

Daiane Priscila Simão-Silva

RESUMO

O excesso de peso na criança compreende questões complexas, em que situá-la exclusivamente como um problema de saúde, dificulta identificar outros aspectos a ela associados, como o estado de vulnerabilidade. O objetivo deste artigo é identificar a vulnerabilidade da criança brasileira frente ao excesso de peso na ótica da bioética. Utilizou-se o método de revisão integrativa adaptada. Para a análise das dimensões de vulnerabilidade utilizou-se a matriz adaptada por Ayres *et al.*, 2006, que compreende fatores de vulnerabilidade nas dimensões individual, social e programática. Na dimensão individual foram descritos os fatores biológicos, crenças e relações familiares. Na dimensão social foram descritas as relações de gênero, de etnia, acesso à saúde, à educação, à justiça, lazer e esporte. Na dimensão programática foram descritas as políticas públicas, integralidade e equidade da atenção, proteção e promoção de direitos humanos. Considerar os fatores de vulnerabilidade da criança frente ao excesso de peso coloca em destaque a urgência da implantação de políticas públicas transdisciplinares com vistas a uma proposta ética de atitude, solidariedade, responsabilidade mútua e respeito à dignidade humana.

Palavras-chave: Bioética. Excesso de peso. Direitos Humanos. Proteção. Infância.

ABSTRACT

Overweight in the child involves complex issues, in which to place it exclusively as a health problem, makes it difficult to identify other aspects associated with it, such as the state of vulnerability. The objective of this article is to identify the vulnerability of the Brazilian child in relation to overweight from the point of view of bioethics. The adapted integrative review method was used. In order to analyze the vulnerability dimensions, the vulnerability matrix was adapted by Ayres *et al.*, 2006, which includes vulnerability factors in the individual, social and programmatic dimensions. In the individual dimension, biological factors, beliefs and family relationships were described. In the social dimension, relations of gender, ethnicity, access to health, education, justice, leisure and sport were described. In the programmatic dimension, public policies, integrality and equity of care, protection and promotion of human rights

were described. Considering the vulnerability factors of the child in relation to being overweight emphasizes the urgency of implementing transdisciplinary public policies with a view to an ethical proposal of attitude, solidarity, mutual responsibility and respect for human dignity.

Keywords: Bioethics. Obesity. Human rights.

3.1 INTRODUÇÃO

O excesso de peso na criança compreende questões complexas, em que situá-la exclusivamente como um problema de saúde, dificulta identificar outros aspectos a ela associados, como o estado de vulnerabilidade em que se encontram. Dada a insuficiência de condições para a sua autonomia e consentimento, assegurar a sua dignidade humana, exige refletir a partir da perspectiva da sua proteção.

Ainda que o conceito de vulnerabilidade seja amplo, neste artigo será utilizada a proposta de vulnerabilidade relacionada à saúde em que as vulnerabilidades de cada indivíduo ou grupo seria de conhecer as condições que podem deixá-las em situações de fragilidades e expô-las ao adoecimento (AYRES *et al.*, 2006) associada ao conceito enunciado pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) que descreve que os vulneráveis devem ser protegidos e respeitados integralmente (UNESCO, 2005).

Cunha e Garrafa (2016) destacam que a vulnerabilidade é um princípio fundamental quando está firmada em um processo contínuo de diálogo entre as diferentes perspectivas regionais de bioética e está correlacionada a indivíduos e grupos com maior grau e condições de exposição ou suscetibilidade a ferir-se do que outros.

A discussão sobre o problema do excesso de peso na infância deixa de ser um domínio exclusivo das ciências da saúde para situar-se também enquanto uma questão de direito humano. Por um lado, pelo princípio da proteção integral, cujo fundamento é assegurar a atenção diferenciada às crianças de modo a atenuar alguma situação que as impeça de exercer plenamente seus direitos sociais, por outro pela garantia dos seus direitos sociais, como o acesso à saúde, assegurando-lhes as condições para o seu desenvolvimento integral e respeito à dignidade e integração cultural (ROSANELI *et al.*, 2016).

A condição de obesidade, segundo Sarmiento (2010), pode ser analisada como a privação destes direitos, tendo em conta o comprometimento do potencial de desenvolvimento das crianças e os riscos de saúde que dela advém.

A dimensão alarmante da presença da obesidade infantil no mundo levou a considerá-la como uma situação com proporções epidêmicas, evidenciada no relatório da Organização Mundial de Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/OPAS, 2016), o qual estima um número de 41 milhões de crianças menores de 5 anos de idade com excesso de peso e obesidade.

Vários são os relatórios de organizações internacionais que corroboram com essa perspectiva, como a OMS e OPAS (2016), cujo conteúdo retratam a rápida evolução do número de crianças obesas e o aumento de registros principalmente em países com baixo desenvolvimento socioeconômico. Estima-se que o número de crianças obesas em nível mundial dobrou entre 1990 e 2014, passando de 7,5 milhões para 15,5 milhões. Em 2013, o total de crianças menores de cinco anos com sobrepeso era de 7,2%, segundo o, o que representa um total de 3,9 milhões, sendo que 2,5 milhões moram na América do Sul, 1,1 milhão na América Central e 200 mil no Caribe (FAO; OPAS; 2017).

De acordo com Dratch *et al.* (2018, p. 02) “o excesso de peso na infância potencializa a vulnerabilidade e a fragilidade desta fase do ciclo de vida, na medida em que as condições de saúde de uma criança obesa podem exigir cuidados permanentes e tratamentos contínuos ao longo de sua vida”.

Inúmeros são os aspectos vulnerantes na questão do excesso de peso na infância. Na dimensão da saúde, em que muito se investiga, um dos riscos decorrentes do excesso de peso é o desenvolvimento de doenças metabólicas, cardiovasculares, ortopédicas, neurológicas, hepáticas, pulmonares e renais, além de alteração nos índices de aptidão cardiorrespiratória e doenças crônicas não transmissíveis como diabetes e hipertensão arterial sistêmica (SBP, 2012; BORFE *et al.*, 2017; GOMES, 2017).

O objetivo deste artigo foi de analisar, por meio da literatura, os fatores de vulnerabilidades das crianças brasileiras frente ao excesso de peso, propondo uma discussão sobre o assunto, na perspectiva bioética.

3.2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sob o enfoque de Souza *et al.* (2010) adaptado, o qual aceitou revisões que não tinham o mesmo objetivo. A revisão foi dividida em seis fases: 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura; 3ª Fase: coleta de dados; 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Fase: discussão dos resultados; e 6ª Fase: apresentação das conclusões da revisão integrativa. Para guiar este estudo, elaborou-se a seguinte questão: Quais são as vulnerabilidades da infância brasileira frente ao excesso de peso?

Os descritores utilizados foram: “política pública”; “promoção saúde”; “política saúde”; “criança”; “obesidade”; “excesso de peso”; “política de intervenção”; política nacional alimentação”; “política” e “alimentação”. As combinações entre os descritores se deram da seguinte forma: “política pública” and “promoção saúde” and “política saúde” and “criança” and “obesidade” or “excesso de peso”; “política de intervenção” and “política nacional alimentação” and “obesidade” or “excesso de peso”; “política “and “alimentação” and “obesidade”. A partir destas combinações, foram encontrados um total de 98 estudos, sendo realizada então, a leitura de seus títulos e seus resumos para determinar se as pesquisas se tratavam do assunto em questão.

O levantamento do material bibliográfico ocorreu no período de outubro a novembro de 2017 e foi realizado nas bases de dados do *Scientific Electronic Library Online Brasil* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS, Ministério da Saúde, Brasil). E o mapeamento desta pesquisa bem como seus descritores e os critérios de inclusão e exclusão estão descritos na figura 1.

Para a discussão da temática de vulnerabilidade este artigo adotou a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2005), e para as dimensões das análises de vulnerabilidade utilizou-se a matriz de vulnerabilidade adaptada por Ayres *et al.*, 2006, que compreende: fatores de vulnerabilidade individual, social e programática.

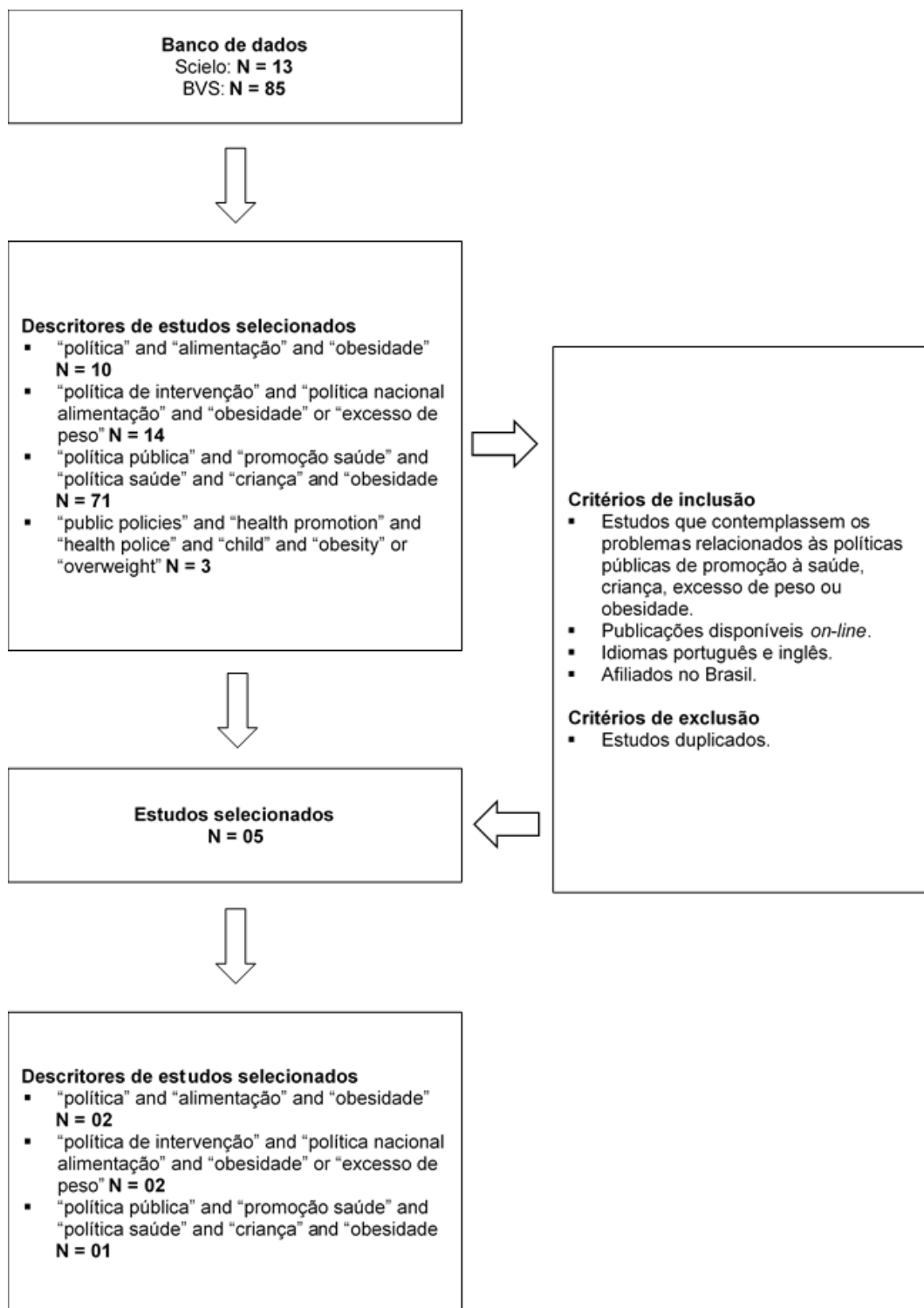


Figura 1 – Processo de seleção dos estudos nas bases de dados

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos utilizados foram apresentados sequencialmente, de acordo com o ano de publicação em ordem decrescente.

Nº	Título	Autoria	Ano de publicação	Periódico
1	Publicidade de alimentos para crianças e adolescentes: desvelar da perspectiva ética no discurso da autorregulação.	SILVA, D. A. C; CUNHA, A. C. R; CUNHA, T. R; ROSANELLI, C. F.	2017	Revista Ciência & Saúde Coletiva ; 22(7): 2187-2196, 2017.
2	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.	PIMENTA, T. A.; ROCHA, R; MARCONDES, N. A. V.	2015	Unopar Científica Ciências Biológicas e da Saúde ; 17(2):139-46, 2015.
3	A efetividade de intervenções de educação nutricional nas escolas para prevenção e redução do ganho excessivo de peso em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática.	SILVEIRA, J. A. C; TADDEI, J. A. A. C; GUERRA, P. H; NOBRE, M. R. C.	2011	Jornal de Pediatria ; vol. 87, nº 5, 2011.
4	Políticas Públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil.	REIS, C. E. G; VASCONCELOS, I. A. L; BARROS, J. F. N.	2011	Revista Paulista de Pediatria ; 29(4): 625-33, 2011.
5	A desnutrição e obesidade infantil no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição.	COUTINHO, J. G; GENTIL, P. C; TORAL, N.	2008	Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro ; 24 Sup 2:s332-s340, 2008.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos quanto aos títulos, autores, ano de publicação e periódicos ou instituições publicadas.

A análise dos estudos permitiu a identificação de diferentes fatores de vulnerabilidade da criança brasileira frente ao excesso de peso, algumas vezes encontradas de forma comum entre os estudos, em outras, vindo a acrescentar de forma colaborativa com a pesquisa. Os fatores identificados no estudo serão apresentados em forma de quadro (Quadro 2) e foram subdivididos em categorias para análises e discussões.

Categorização	Fatores de Vulnerabilidade	Artigos de referência
Vulnerabilidade Individual	Fatores biológicos, de risco de doenças e complicações à saúde associados em longo prazo.	2; 3; 4; 5.
	Cultura familiar e consumo inadequado de alimentos	2; 4; 5.
	Inatividade física.	2; 4.
	Falta de desenvolvimento de habilidades que ampliem a autonomia nas escolhas alimentares e o preparo de refeições saudáveis.	4; 5.
Vulnerabilidade Social	Relação da obesidade com a pobreza.	2; 3; 4.
	Envolvimento dos pais, responsáveis, sociedade e governo nas ações de educação alimentar e nutricional.	3; 4.
Vulnerabilidade Programática	Falta de regulação da publicidade dos alimentos pelo estado, implementação e fiscalização de leis e regulamentações para o controle da obesidade infantil no Brasil.	1; 2; 4; 5.
	Política de saúde voltada para atender situações imediatas e específicas e com caráter setorial.	2; 5.
	Custo expressivo com o indivíduo obeso (hospitalar, ambulatorial, laboratorial).	2; 5.
	Fragilidades nas ações de educação alimentar e nutricional.	3; 4; 5.

Quadro 2 – Principais fatores de vulnerabilidades encontradas nos estudos.

3.3.1 Vulnerabilidade individual

De acordo com Ayres *et al.* (2006) a vulnerabilidade individual se caracteriza por fatores que contribuem para o agravamento da saúde da criança, entre eles incluem-se os fatores biológicos, os comportamentais, os valores, as crenças, as atitudes, as relações familiares, as relações familiares, a situação material e psicoemocional.

Nesta dimensão, a vulnerabilidade individual da criança pode ser influenciada pela ausência ou insuficiência de relações sustentadoras contínuas, ou seja, relacionamentos que concedem à criança o desenvolvimento de um senso de confiança e proteção em si e em seu ambiente (DA SILVA *et al.*, 2013).

Quanto aos fatores biológicos, observou-se que um dos riscos mais preocupantes de vulnerabilidade do excesso de peso na infância é o fato de, ao longo prazo, ela persistir na vida adulta acompanhada de prejuízos à saúde. As principais consequências associadas ao excesso de peso na infância são o aumento de doenças

cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes melito tipo 2, esteatose hepática e transtornos resultantes da estigmatização social (PUHL *et al.*, 2007; SILVEIRA *et al.*, 2011; RIVERA *et al.*, 2014; ROSANELI *et al.*, 2016; MALLAN *et al.*, 2017; PAZIN *et al.*, 2017).

As Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2016) apontam que no desenvolvimento da criança existem situações que se associam com frequência à obesidade, tais como: obesidade dos pais, sedentarismo, peso ao nascer, aleitamento materno e outros fatores relacionados ao crescimento. O aleitamento materno é apontado como um fator de proteção desta situação (ABESO, 2016).

De acordo com Rosaneli *et al.* (2016), o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e suas complicações representam um importante desafio às políticas públicas de saúde, mas também uma questão ética para todas as esferas da sociedade, na medida em que acarreta forte impacto social, econômico e na qualidade de vida desta e das futuras gerações.

Outros fatores biológicos identificados nos estudos foram o ganho de peso excessivo nos primeiros anos de vida, o retardo de crescimento intrauterino e a má nutrição intrauterina. Coutinho *et al.* (2008), consideram que o ganho de peso excessivo nos primeiros anos de vida e a má nutrição intrauterina têm sido associados com o risco aumentado para a obesidade, hipertensão, síndrome metabólica, resistência insulínica e morbimortalidade na vida adulta. Para estes autores, o início do ciclo da obesidade inicia na má nutrição intrauterina, e consideram que o pré-natal para as gestantes deve ser priorizado no âmbito da atenção primária à saúde, bem como, o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e complementar até os dois anos de idade.

Toda criança tem o direito ao aleitamento materno, e toda mãe tem o direito de amamentar. O direito da criança ao aleitamento está previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, no artigo 9º (BRASIL, 1990). No entanto, existe uma contradição na garantia desta proteção à criança quando o inciso XIII, do art. 611-B da Lei nº 13.467/2017 que “Altera a Consolidação das Leis do Trabalho”, descreve que “a empregada gestante tem direito à licença maternidade de cento e vinte dias” (BRASIL, 2017). Desta forma, entende-se que a contradição quanto ao tempo disponível da mãe trabalhadora para amamentar é um fator de vulnerabilidade importante que fere os direitos da criança e pode contribuir para o excesso de peso em ciclos de vida precoce.

A amamentação constitui uma das dimensões fundamentais do cuidado à saúde da mulher e da proteção da criança e é dever do Estado garantir as condições para que se a mulher optar e puder amamentar, o ato se dê com segurança e dignidade e é dever da sociedade respeitar o direito da mulher e da criança (LIMA *et al.*, 2014).

Para Rosaneli e Silva (2018), alguns fatores complexos como a influência indevida da publicidade, o retorno precoce da mãe ao trabalho, a orientação e o acompanhamento por parte dos serviços de saúde aquém do necessário, contribuem diretamente para o baixo índice do aleitamento materno e da alimentação complementar inadequada. Por sua vez, estes fatores podem contribuir para o desenvolvimento da obesidade e de outras doenças crônicas relacionadas a má alimentação. Acerca dos fatores de vulnerabilidade relacionadas ao comportamento, atitudes e relações familiares foram identificados nos estudos o consumo inadequado de alimentos nos primeiros anos de vida, a inatividade física, a falta de valorização da cultura alimentar, a falta de desenvolvimento de habilidades que ampliem a autonomia nas escolhas alimentares saudáveis e a alimentação realizada fora de casa (COUTINHO *et al.*, 2008; REIS *et al.*, 2011; PIMENTA *et al.*, 2015).

Assim como a ausência de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, a introdução precoce e inadequada de alimentos sólidos e não saudáveis como achocolatados, açúcar, biscoitos e outras guloseimas podem estar associados à obesidade infantil (BRASIL, 2015). Neste sentido, fica evidente a necessidade que estes fatores de vulnerabilidade sejam incluídos como agenda para a discussão de políticas públicas específicas para a prevenção e proteção, assim como no cuidado da criança com excesso de peso.

Ainda na dimensão da vulnerabilidade individual, entende-se que os fatores de vulnerabilidade discutidos neste capítulo dependem também da relação da criança vivida com os seus cuidadores ou responsáveis, pois a proteção individual da criança depende de cuidados iniciados no acompanhamento do pré-natal, no cuidado à saúde e prevenção de agravos à criança, no padrão alimentar oferecido e a exposição a agentes ou situações danosas (DA SILVA *et al.*, 2013).

A influência intergeracional dos hábitos alimentares e dos cuidados inadequados com a saúde podem ser reconhecidos como elementos de vulnerabilidade individual quando o investimento no cuidado com saúde materna é

considerado um fator protetor para a saúde das futuras gerações (BHALOTRA; RAWLINGS, 2011).

Desta forma, garantir a infância o potencial de vida com saúde torna-se eticamente imperativo na medida em que as doenças relacionadas ao modo de vida são potencialmente evitáveis (ROSANELI *et al.*, 2016).

3.3.2 Vulnerabilidade social

Para Ayres *et al.* (2006), a vulnerabilidade social refere-se as normas sociais, relações de gênero, relações de etnia, relações entre gerações, normas e crenças religiosas, suporte social, acesso à saúde, acesso à educação, acesso à justiça, acesso à cultura, lazer e esporte, acesso à mídia, participação política e cidadania.

Na dimensão social, entre outros fatores, a relação da obesidade com a pobreza foi identificada como um fator de vulnerabilidade para o excesso de peso em crianças, que deve ser analisado por todos os atores envolvidos no cuidado e proteção da criança, ou seja, o Estado, a sociedade e os cuidadores. O Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, atravessa um processo de transição nutricional da população, isto reflete nas crescentes prevalências de excesso de peso e obesidade. Os países em desenvolvimento têm quatro vezes mais crianças com sobrepeso ou obesidade quando comparado às nações desenvolvidas (COUTINHO, *et al.*, 2008; SILVEIRA *et al.*, 2011; REIS *et al.*, 2011).

Corroborando com a temática, Reis *et al.* (2011) identificaram que o excesso de peso tende a ser mais frequente no meio urbano do que no rural, em particular nas regiões norte, nordeste e centro-oeste do Brasil.

O relatório da *Comissão para Acabar com a Obesidade Infantil* (OMS, 2016), divulgou que, impulsionada pela globalização e urbanização, muitas crianças estão crescendo hoje em ambientes que incentivam o ganho de peso e a obesidade. Entre os fatores que favorecem o ganho de peso excessivo, cita a comercialização de alimentos e bebidas poucos saudáveis. O relatório indica ainda que o excesso de peso está aumentando em países de alta, média e baixa renda e em todos os grupos socioeconômicos e que o maior aumento ocorre nos países de renda baixa e média.

Ferreira *et al.*, (2011) defende a necessidade de um aprofundamento teórico da problemática do excesso de peso nas classes menos favorecidas para a elaboração de políticas públicas específicas para prevenção e controle da obesidade.

Neste sentido, este aprofundamento pode ser realizado dentro das questões éticas relacionadas aos problemas que compreendem os fatores de riscos de vulnerabilidade e os conflitos em saúde pública. Como âncora teórica, os assuntos podem ser amplamente discutidos pela bioética no intuito de ampliar o diálogo e mediar a defesa dos direitos e a proteção dos sujeitos. A governança e a cidadania precisam ser debatidas e empoderadas nos sujeitos menos favorecidos.

A este respeito, o artigo 3º da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, que trata sobre a “Dignidade humana e direitos humanos”, descreve que “1) A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser plenamente respeitadas; 2) Os interesses e o bem-estar do indivíduo devem prevalecer sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade” (UNESCO, 2005). Desta forma, é imprescindível que a criança seja vista como possuidora de dignidade humana para que seus direitos sejam garantidos e protegidos.

Em um estudo desenvolvido por Silveira *et al.*, (2011), constatou-se que a efetividade de intervenções de educação nutricional nas escolas para prevenção e redução do ganho de peso em crianças e adolescentes estão diretamente associadas ao tempo da intervenção da atividade, com o envolvimento dos pais, com a introdução da educação nutricional no currículo regular e fornecimento de frutas e verduras pelos serviços de alimentação da escola (CERVATO-MACUSO *et al.*, 2013; NOBRE *et al.*, 2016; VIEIRA *et al.*, 2017).

Desta forma, conclui-se que a situação socioeconômica e o envolvimento dos pais, responsáveis, sociedade e o Estado nas ações de educação alimentar e nutricional representam a âncora para a efetividade das ações de promoção à saúde da criança e a prevenção dos agravos nutricionais, causados pelo excesso de peso na infância, e ainda garantem o acesso da criança à cidadania e aos direitos humanos.

3.3.3 Vulnerabilidade programática

Para Ayres *et al.* (2006), a vulnerabilidade programática refere-se ao compromisso dos governos, das políticas públicas específicas, do planejamento e avaliação das políticas, da participação social no planejamento e avaliação, dos recursos humanos e materiais para as políticas, da governabilidade, do controle social, da sustentabilidade políticas, da qualidade dos serviços, da integralidade da atenção, da equidade da atenção, das equipes multidisciplinares, dos enfoques

interdisciplinares, da integração entre prevenção, da promoção e assistência, do preparo tecnocientífico das equipes, do respeito, da proteção e da promoção de direitos humanos.

A identificação dos fatores de vulnerabilidade programática pode favorecer a organização dos serviços de saúde, as ações de prevenção e o controle de agravo além do acesso e do vínculo da população com o serviço (AYRES *et al.*, 2006; AYRES, 2011).

O tema Políticas Públicas na prevenção e no cuidado da obesidade é discutido mundialmente. No Brasil, vários Programas e Políticas Públicas que tem como objetivo específico, ou integrante, a garantia do Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) e as ações de promoção à saúde da criança conjeturam este cuidado. Nesta perspectiva, podemos citar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN); a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS); Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE); Regulamentação dos Alimentos Comercializados nas Cantinas Escolares e a Regulamentação de Propaganda e Publicidade de Alimentos.

No panorama histórico das políticas públicas no Brasil, evidencia-se que as ações vêm sendo realizadas por meio de práticas assistencialistas, com barreiras educativas, e que não incorporam o reconhecimento do direito à saúde (TRAVERSO-YÉPEZ, 2007; SOBRINHO, 2016).

Em uma pesquisa realizada por Reis *et al.*, (2011) o qual teve como objetivo analisar criticamente as políticas públicas de nutrição brasileiras no controle da obesidade infantil, foi identificado algumas ações de importância para este objetivo, como: o aumento de intervenções no âmbito das políticas de saúde que tratem da educação nutricional; a ampliação da infraestrutura específica para práticas recreativas e de atividade física; a promulgação de legislação apropriada para a rotulagem e mídia e a participação compartilhada da área da saúde com as demais políticas públicas de educação, assistência social e de esportes.

Em uma análise crítica ao Programa Nacional de Alimentação Escolar (PANE), constatou-se que as falhas estruturais e processuais na execução do programa, como a deficiência no refeitório, na cozinha e no desenvolvimento de atividades educativas, afetam o direito humano à alimentação adequada (DHAA) e o direito à saúde das crianças (PEDRAZA *et al.*, 2017).

Corroborando com a temática, podemos citar a pesquisa realizada por Bezerra *et al.*, (2017), que teve como objetivo avaliar a implementação de iniciativas de educação nutricional e práticas de atividades físicas em escolas públicas e privadas. Os pesquisadores concluíram que existem barreiras que comprometem a implementação das atividades promotoras de saúde, tanto em escolas públicas, como em escolas privadas do Recife.

Outro fator importante de vulnerabilidade da criança frente ao excesso de peso que merece atenção de todas as esferas da sociedade é a exposição deste público a mensagens publicitárias por meio de rádio, televisão, cinema, jornais, revistas, panfletos, *displays*, internet, entre outros, à alimentos com quantidades de altos teores de gorduras, açúcares e sal. É consenso, no meio científico, que um estímulo ao consumo de alimentos considerados não saudáveis contribui para o aumento da prevalência do excesso de peso entre crianças, além de contrariar os princípios bioéticos de proteção aos vulneráveis quando fere a autonomia nas escolhas alimentares (REIS *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2017).

De acordo com Hartung e Karageorgiadis (2017), o público infantil se torna hipervulnerável a partir do apelo realizado pela mídia em relação aos alimentos ultraprocessados, pois a criança é um alvo fácil de convencimento e não consegue lidar com a pressão exercida pela comunicação comercial.

Considerando que a criança deve ser protegida com a máxima prioridade, cabe ao Estado realizar a regulamentação da publicidade de alimentos para crianças e adolescentes e enfrentar os interesses contrários a esta ação (SILVA *et al.*, 2017). Os marcos regulatórios no campo da alimentação e nutrição é um território complexo e conflituoso, oferecendo desequilíbrio entre poder e proteção aos cidadãos (MAGALHÃES, 2017).

Acerca deste assunto, o artigo 14 da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, que trata sobre a “Responsabilidade social e saúde”, descreve que “1) A promoção da saúde e do desenvolvimento social em benefício dos respectivos povos é um objetivo fundamental dos governos que envolve todos os setores da sociedade” (UNESCO, 2005).

Sendo assim, as questões éticas relacionadas aos problemas sociais do excesso de peso na infância devem ser assumidas por toda a sociedade com o compromisso em realizar políticas públicas e ações de proteção à vida saudável. Como ação de promoção e proteção à saúde, uma opção é o investimento em

educação em saúde que tenha como objetivo ensinar a criança de modo que tenha autonomia progressiva para realizar escolhas alimentares bem como cuidar do seu próprio corpo.

Para Figueroa e Coelho (2017), é necessário considerar a vulnerabilidade infantil das comunidades para a elaboração de políticas públicas de segurança alimentar.

As políticas públicas são essenciais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável. Desta forma, o planejamento, a elaboração e a gestão destas políticas, devem ser construídos com olhar de proteção e cuidado com a saúde global das crianças, além de incluir o diálogo em todas as esferas da sociedade.

3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fatores de vulnerabilidade identificados nesta pesquisa, sob o olhar da Bioética, demonstraram que o excesso de peso na infância compreende não só questões biológicas, mas também questões éticas e sociais importantes que devem ser profundamente analisadas, como a relação da obesidade com a pobreza, a falta de regulação da publicidade dos alimentos ultraprocessados voltados para o público infantil e a fragilidade das políticas públicas específicas de incentivo à uma alimentação saudável e adequada.

A identificação destes fatores é um dado que deve ser considerado para o planejamento de ações em educação em saúde e intervenções ativas dos sujeitos responsáveis neste contexto.

Além da responsabilidade de garantir o direito humano a alimentação adequada, o Estado e os atores envolvidos no cuidado com a infância devem observar e realizar ações que permitam a criança o direito de bem-estar, de estudar, de brincar, de lazer, entre outras ações que corroboram para a promoção da saúde e a prevenção do excesso de peso na infância.

Considerar a Bioética nesta temática não só permitiu a identificação da dimensão dos fatores da vulnerabilidade, mas também a reflexão da responsabilidade moral e da eficácia pragmática indispensáveis para a elaboração de ações de intervenções ativas dos sujeitos responsáveis neste contexto.

Desta forma, considerar os fatores de vulnerabilidade da criança frente ao excesso de peso coloca em destaque a urgência da implantação de políticas públicas transdisciplinares com vistas a uma proposta ética de atitude, solidariedade, responsabilidade mútuas e respeito à dignidade humana.

Agradecimentos: A Rede Marista de Solidariedade e ao Centro Marista de Defesa da infância pelo apoio financeiro e intelectual para o desenvolvimento deste artigo.

3.5 REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. *Diretrizes brasileiras de obesidade*. 2016. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

AYRES, Jose Ricardo de Carvalho Mesquita. Desenvolvimento histórico-epistemológico da epidemiologia e do conceito de risco. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1301-1311, 2011.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Haraldo César; FRANCA JUNIOR, Ivan. *Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde*. In: Tratado de saúde coletiva [S.l: s.n.]. Hucitec/ Fiocruz. São Paulo, 2006. Acesso em: 03 nov. 2017.

BEZERRA, Myrtis de Assunção; CARVALHO, Eduardo Freese; OLIVEIRA, Juliana Souza; LEAL, Vanessa Sá. Saúde e nutrição em escolas públicas e privadas de Recife. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* Recife, v. 17, n. 1, p. 191-200, mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000100191&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 18 set. 2018.

BHALOTRA, Sonia; RAWLINGS, Samantha. Intergenerational persistence in health in developing countries: the penalty of gender inequality? *Journal of Public Economics*. Amsterdam, v. 95, n. 3, p. 286-299, 2011. Disponível em: <http://econpapers.repec.org/article/eeepubeco/v_3a95_3ay_3a2011_3ai_3a3-,4_3ap_3a286-299.htm>. Acesso em: 27 nov. 2017.

BORFE, Leticia; RECH, Daiani Cristina; SCHULZ BENELLI, Thais Ermelinda; NUNES PAIVA, Dulciane; HEDWIG POHL, Hildegard; BURGOS, Miria Suzana. Associação entre a obesidade infantil e a capacidade cardiorrespiratória: revisão sistemática. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 30(1): 118-124, jan./mar. Fortaleza, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5598/pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro e 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito

social. 2010. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm.
 Acesso em: 15 nov. 2017.

BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13467.htm. Acesso em: 02 dez. 2017.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 03 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica*. 2. ed., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_dez_passos_alimentacao_saudavel_2ed.pdf. Acesso em: 18 set. 2018.

CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; WESTPHAL, Marcia Faria; ARAKI, Erica Lie; BOGUS, Claudia Maria. O papel da alimentação escolar na formação dos hábitos alimentares. *Rev. paul. pediatr.* [online]. v.31, n.3, pp.324-330, 2013.

COUTINHO, Janine Giuberti; GENTIL, Patrícia Chaves; TORAL, Natacha. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. *Cad. Saúde Pública* [online]. v.24, suppl.2, p.s332-s340, 2008. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001400018&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 nov. 2017.

CUNHA, Thiago; GARRAFA, Volnei. *Vulnerability: a key principle for global bioethics?* Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. v.25, n. 2. p.197-208, 2016.

DA SILVA, Daniel Ignacio; CHIESA, Anna Maria; RAMALLO VERÍSSIMO, Maria de La Ó; DE AZEVEDO MAZZA, Verônica. Vulnerabilidade da criança diante de situações adversas ao seu desenvolvimento: proposta de matriz analítica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v. 47, n. 6, dez. 2013, pp. 1397-1402. Universidade de São Paulo São Paulo, Brasil. Disponível em:
http://www.redalyc.org/pdf/3610/361033329021_2.pdf. Acesso em: 18 set. 2018.

DRATCH, Carolina, ROSANELI, Caroline Filla, SILVA, Dillian Adelaine Cesar, CUNHA, Thiago, BISCIONI, Diego. Considerações éticas acerca da proteção da infância frente à prevalência de excesso de peso. *Revista Brasileira de Bioética*. 14, 1-15. Disponível em:
<http://periodicos.unb.br/ojs311/index.php/rbb/article/view/11428>. Acesso em: 18 set. 2018.

FERREIRA, Vanessa Alves; MAGALHAES, Rosana. Obesidade entre os pobres no

Brasil: a vulnerabilidade feminina. *Ciênc. saúde coletiva*. v.16, n.4, p.2279-2287, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400027>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

FIGUEROA, Cristian David Osorio; COELHO, Thereza Christina Bahia. Infância maia guatemalteca: vulnerabilidade nutricional e políticas públicas para seu enfrentamento. *Desidades - Revista Eletrônica de Divulgação Científica da Infância e Juventude*, [S.l.], n. 15, jul. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/view/11598>>. Acesso em: 18 set. 2018.

GOMES, Inês. A obesidade e a hipertensão arterial em idade pediátrica – a propósito de uma população em crescimento. *Rev Port Cardiol*. v. 36, p. 699-705, 2017.

HARTUNG, Pedro Afonso; KARAGEORGIADIS, Ekaterine Valente. A regulação da publicidade de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*. v. 17, n. 3, p. 160-184, 9 mar. 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127783>>. Acesso em: 04 set. 2018.

LIMA, Isabel Maria Sampaio de Oliveira; LEÃO, Thiago Marques; ALCANTARA, Miriã Alves Ramos. Proteção legal à amamentação, na perspectiva da responsabilidade da família e do estado no Brasil. *Revista Direito sanitário*. v. 14, n. 3, p. 66-90, nov. 2013/fev. 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/75649/79186>>. Acesso em: 27 nov. 2017.

MAGALHÃES, Rosana. Regulação de alimentos no Brasil. *Revista Direito Sanitário*. v.17 n.3, p. 113-133, nov. 2016./fev. 2017.

MALLAN, Kimberley Mallan; DANIELS, Lynne A.; NICHOLSON, Jan M. Obesogenic eating behaviors mediate the relationships between psychological problems and BMI in children. *Obesity* (Silver Spring). v. 25, n.5, p. 928-34, 2017.

NOBRE, Érica Bezerra; BRENTANI, Alexandra Valéria Maria; FERRARO, Alexandre Archanjo. Associação do estilo de vida materno com a nutrição de pré-escolares. *Rev Assoc Med Bras*. v.62, n.6, p. 494-505, Sept. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA (FAO); ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *América Latina e o Caribe: panorama da segurança alimentar e nutricional*. Santiago, 2017. Disponível em: <<http://www.fao.org/3/a-i6977o.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Relatório da Comissão pelo Fim da Obesidade Infantil busca reverter aumento de sobrepeso e obesidade*. 5. fev. 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4997:relatorio-da-comissao-pelo-fim-da-obesidade-infantil-busca-reverter-aumento-de-sobrepeso-e-obesidade&Itemid=820>. Acesso em: 18 set. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS); ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/>. Acesso em: 18 set. 2018.

PAZIN, Daiane Cristina, ROSANELI, Caroline Filla; OLANDOSKI, Márcia; NETTO-OLIVEIRA, Edna Regina; BAENA, Cristina Pellegrino; FIGUEREDO, Alyne S., BARANIUK, Analin Ono; KAESTNER, Tatiana Lorena da Luz, GUARITA-SOUZA, Luiz Cesar; FARIA-NETO, José Rocha. Circunferência da cintura está associada à pressão arterial em crianças com Índice de Massa Corpórea normal: avaliação transversal de 3417 crianças escolares. *Arq. Bras. Cardiol.* São Paulo, v. 109, n. 6, p. 509-515, Dec. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v109n6/pt_0066-782X-abc-20170162.pdf>. Acesso em: 10 set. 2018.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; MELO, Nadinne Livia Silva de; ARAUJO, Erika Morganna Neves; SILVA, Franciely Albuquerque. Programa Nacional de Alimentação escolar em escolas públicas municipais. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. v. 30, n.2, p. 161-169, 2017.

PIMENTA, Teófilo Antonio Máximo; ROCHAB, Renato; MARCONDES, Nilsen Aparecida Vieira. 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. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*. v.17, n. 2, p. 139-46, 2015. Disponível em: <<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/305/286>>. Acesso em: 27 nov. 2017.

PUHL, Rebecca M.; LATNER, Janet. D. Stigma, Obesity, and the Health of the Nation's Children. *Psychological Bulletin*. v.133, n.4, p.557-80, 2007.

REIS, Caio Eduardo G.; VASCONCELOS, Ivana Aragão L. BARROS, Juliana Farias de N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Rev. paul. pediatr.* [online]. v.29, n.4, p.625-633, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822011000400024&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 nov. 2017.

REIS, Caio Eduardo G.; VASCONCELOS, Ivana Aragão L.; OLIVEIRA, Odeth Maria. Panorama do estado antropométrico dos escolares brasileiros. *Rev Paul Pediatr*. v.29, n.1, p.108-16, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000100017>. Acesso em: 27 nov. 2017.

RIVERA, Juan Angel; COSSÍO, Teresita González.; PEDRAZA, Lilia Susana; ABURTO, Tania Cony; SANCHÉS, Tania Georgina; MARTORELL, Reynaldo. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. *The Lancet*. v. 2, n.4, p. 321-32, 2014.

ROSANELI, Caroline Filla; SILVA, Dillian Adelaine Cesar. Publicidade e comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: regulação

como responsabilidade do estado brasileiro. *Rev. Iberoamericana de Bioética*. n. 7, p. 1-11, jun. 2018. Disponível em: <<https://revistas.upcomillas.es/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/8373/8348>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

ROSANELI, Caroline Filla; SPINELLI Silvia Moro Conque; CUNHA Thiago. Bioética e infância: a alimentação como referência na atenção à saúde. *Rev. Iberoamericana Bioética*. n.2, p.1-10. 2016. Disponível em: <<https://revistas.upcomillas.es/index.php/bioetica-revistaiberoamericana/article/view/7340>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

SARMIENTO, Pedro. Bioética e infancia: compromiso ético con el futuro. *Persona y Bioética*. v.14, n.1, p.10-29, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83215670002>>. Acesso em 02 nov. 2017.

SILVA, Dillian Adelaine Cesar da. *Publicidade de alimentos para crianças e adolescentes: desvelar da perspectiva ética no discurso do consumo consciente e informado*. 2016. [98] f., il. Dissertação (Mestrado em Bioética) — Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/19907>>. Acesso em: 18 set. 2018.

SILVA, Dillian Adelaine Cesar; CUNHA, Antonio Carlos Rodrigues; CUNHA, Thiago Rocha; ROSANELI, Caroline Filla. Publicidade de alimentos para crianças e adolescentes: desvelar da perspectiva ética no discurso da autorregulamentação. *Ciênc. saúde coletiva*. v.22, n.7, p.2187-2196, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017227.03222017>. Acesso em: 27 nov. 2017.

SILVEIRA, Jonas A. C.; TADDEI, José A. A. C.; GUERRA, Paulo H.; NOBRE, Moacyr R. C. A efetividade de intervenções de educação nutricional nas escolas para prevenção e redução do ganho excessivo de peso em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *J. Pediatr.* (Rio J.) v.87, n.5, p.382-392, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000500004>. Acesso em: 02 nov. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). *Obesidade na infância e adolescência*. Manual de Orientação – Departamento Científico de Nutrologia. 2 ed. São Paulo: SBP. 2012. 142 p. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/14297c1-man_nutrologia_completo.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2017.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo). São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 nov. 2017.

TRAVERSO-YEPEZ, Martha A. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. *Interface* (Botucatu). v.11, n.22, p.223-238, 2007. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000200004>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. 2005. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

VIEIRA, Diva Aliete dos Santos; CASTRO, Michelle Alessandra; FISBERG, Mauro; FISBERG, Regina Mara. Nutritional quality of dietary patterns of children: are there differences inside and outside school? – Qualidade nutricional dos padrões alimentares de crianças: existem diferenças dentro e fora da escola? *J Pediatr*. v. 93, n. 1, p. 47-57, Jan.-Feb. 2017.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação contribuiu com o trabalho indispensável desenvolvido pela Rede Marista de Solidariedade que tem como objetivo atuar na promoção e defesa dos direitos das infâncias e das juventudes por meio de ações na área da saúde e educação.

O público infantil, por sua natureza, faz parte de um grupo vulnerável, principalmente no que se refere às questões de autonomia e de discernimento do que ocorre em sua volta.

O aumento da prevalência do excesso de peso além de representar um desafio ao serviço de saúde, deve levar em consideração que a problemática da obesidade infantil é uma questão ética que envolve todas as esferas da sociedade, na medida que ocasiona consequências sociais, econômicas e na saúde desta e das próximas gerações.

Os fatores de vulnerabilidade identificados neste trabalho, sob o olhar da Bioética, demonstraram que o excesso de peso na infância compreende não só questões biológicas mas também questões éticas e sociais importantes que devem ser profundamente analisadas, como por exemplo, a relação da obesidade com a pobreza; a falta de regulação da publicidade dos alimentos ultraprocessados voltados para o público infantil e a fragilidade das políticas públicas específicas de incentivo à uma alimentação saudável e adequada.

O direito humano à alimentação adequada é um direito fundamental que deve ser garantido pelo Estado Brasileiro e precisa estar em primeiro plano para que todos os outros direitos possam existir, principalmente no tocante à infância.

Como forma de garantia deste direito, verifica-se a necessidade da elaboração de políticas públicas transdisciplinares que considerarem os fatores de vulnerabilidades em que a infância está inserida e tenha como objetivo principal proteção integral da criança.

Almeja-se, com este trabalho, que as autoridades governamentais nacionais e internacionais, indústria, comércio, mídia, profissionais da saúde, professores, cuidadores, pais e consumidores possam agir em conjunto para a prevenção e controle da obesidade infantil.

5 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PELA NUTRIÇÃO E DIREITOS HUMANOS (ABRANDH). **Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional**. Valéria Burity ... [et al.]. Brasília, DF: ABRANDH, 2010.

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 2016. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: Acesso em: 28 jun. 2018.

Rosaneli CF, Cunha TR. **A vulnerabilidade da infância frente o excesso de peso: considerações éticas sobre responsabilidades**. Tempus 2016; 10(2):29-45. Acesso em: 03 nov. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2016. **Report of the commission on – ending childhood obesity**. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1&ua=1>. Acesso em: 03 nov. 2017.

FRANCISCO, Papa. **“Carta Encíclica Laudato Si”**. São Paulo: Editora Paulinas, 2015.

MORAIS, D.A.C; MONTEIRO, P. S. **Conceitos de vulnerabilidade humana e integridade individual para a bioética**. Revista Bioética, v. 25, n. 2, (2017). Disponível em: <http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1337>. Acesso em: 01 jul, 2018.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. 2005. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

**Apêndice 1 – Informe temático: Obesidade Infantil: questões preliminares
de um problema de saúde pública**

Infância, Adolescência e Direitos

Informe Temático Vol.1 (2) Junho 2018 DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/infome.v1.n2>



CENTRO MARISTA DE DEFESA DA INFÂNCIA



Obesidade Infantil: questões preliminares de um problema de saúde pública

A obesidade infantil compreende questões complexas, em que situá-la exclusivamente como um problema de saúde, dificulta a identificação de outros aspectos a ela associados, como, por exemplo, a situação de vulnerabilidade de crianças. Dada a sua condição peculiar de desenvolvimento e autonomia progressiva, assegurar a dignidade de crianças requer uma ampla reflexão a partir da perspectiva da sua proteção, incluindo a sua participação.

Deste modo, uma discussão mais alargada sobre o problema da obesidade deixa de ser um domínio exclusivo das ciências da saúde para situar-se também enquanto questão de direito humano. Por um lado, pelo princípio da proteção integral, cujo fundamento é assegurar a atenção diferenciada à infância de modo a atenuar alguma situação que as impeça de exercer plenamente seus direitos sociais e, por outro, pela garantia destes direitos, como o acesso à saúde, assegurando-lhes as condições para o seu desenvolvimento completo e respeito à sua dignidade e integração cultural. Isto significa que a condição de obesidade, segundo Dratch et al. (2018), pode ser analisada como a privação destes direitos, considerando o comprometimento do potencial de desenvolvimento das crianças e os riscos à saúde que dela advém.

Com efeito, a alarmante presença da obesidade infantil no mundo, levou a considerá-la como uma situação com proporções epidêmicas, evidenciada no relatório da Organização Mundial de Saúde (2016), o qual estima existir no mundo um número de 41 milhões de crianças menores de 5 anos de idade com sobrepeso e obesidade. Neste relatório, cujo conteúdo retrata a rápida evolução do número de crianças obesas, incluindo o aumento de registros de casos principalmente em países com baixo desenvolvimento so-

cioeconômico, estima-se que, em nível mundial, o número de crianças obesas dobrou entre 1990 e 2014 nestes países, passando de 7,5 milhões para 15,5 milhões. Em 2013, o total de crianças menores de cinco anos com sobrepeso era de 7,2%, segundo o *Panorama da Segurança Alimentar e Nutricional da América Latina e Caribe*, o que representa um total de 3,9 milhões de crianças (FAO, 2013).

No Brasil, os relatórios públicos consolidados no sítio eletrônico do *Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)*¹ do Ministério da Saúde indicam que, no ano de 2016, ao menos 25,7% das crianças menores de 5 anos se encontravam em situação de excesso de peso e obesidade, enquanto que no caso das crianças com idade entre 5 e 10 anos o número chegava a 28,9%. Como consequência deste cenário tem-se implicações pessoais, sociais e econômicas. Os elevados custos financeiros para os sistemas de cuidado à saúde, no caso dos países desenvolvidos, por exemplo, representam de 2% a 6% do investimento total em atenção à saúde (OMS, 2016). O relatório da consultora McKinsey Global Institute *Overcoming obesity: An initial economic analysis*, publicado em 2014, concluiu que o impacto econômico da obesidade no Brasil representa 2,4% do PIB do país. Incluídas nestes custos estão as consequências atuais e futuras do problema. Considera-se tanto a multiplicidade de estratégias para a sua resolução imediata, como os efeitos do seu prolongamento no tempo, já que o risco de continuidade e permanência da situação de sobrepeso e obesidade na idade adulta é significativo.

A obesidade é atualmente um dos agravos mais frequentes da infância e envolve múltiplos fatores relacionados à saúde materna, neonatal, cuidados familiares e

¹ O SISVAN Web é um sistema de avaliação do estado nutricional da população atendida na atenção básica. Consolida dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar e disponibiliza relatórios online sobre os resultados encontrados referentes às ações de Vigilância Alimentar e Nutricional. Outras informações, cf. <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/>>.

as condições socioeconômicas e culturais (MORAIS et al., 2014). Um dos riscos decorrentes é o desenvolvimento de doenças que podem afetar as condições metabólicas, cardiovasculares, ortopédicas, neurológicas, hepáticas, pulmonares e renais; e ainda as condições crônicas como diabetes e hipertensão (SAHOO et al., 2015), seja em idade adulta ou em idade mais jovem. No que se refere às causas da obesidade infantil, diferentes pesquisas

apontam fatores como a genética, o modo de vida da família ou dos cuidadores das crianças, o ambiente social e as condições econômicas como razões para o avanço de índices alarmantes sobre o ganho de peso entre as crianças. Seus efeitos podem ocorrer tanto na saúde física quanto na condição psicológica das crianças, afetando profundamente o bem-estar social, emocional e autoestima de meninos e meninas.



Vulnerabilidade(s)

Segundo Ayres et al. (2006), a vulnerabilidade pode ser conceituada como a chance ou a oportunidade de indivíduos virem a sofrer prejuízos em sua saúde devido à influência de aspectos das dimensões individual, social e programática. A vulnerabilidade é compreendida sob três pilares correlacionados: (a) vulnerabilidade individual, que compreende os aspectos biológicos, emocionais, cognitivos, atitudinais e referentes às relações sociais; (b) vulnerabilidade social, caracterizada por aspectos culturais, sociais e econômicos que determinam as oportunidades de acesso a bens e serviços; (c) vulnerabilidade programática, refere-se aos recursos sociais necessários para a proteção do indivíduo de riscos à integridade e ao bem-estar físico, psicológico e social.



Proteção infantil

A proteção integral às crianças e aos adolescentes está consagrada na *Convenção sobre os Direitos da Criança* (1989), nos direitos fundamentais inscritos no *artigo 227 da Constituição Federal de 1988*, nos *artigos 3 e 4 do Estatuto da Criança e do Adolescente* (Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990). Estes documentos internacionais e nacionais consagram os direitos sociais das crianças, nomeadamente o direito à vida, o acesso à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer e profissionalização, à segurança social, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária; e os seus direitos de proteção ao reconhecer que a criança deve ser protegida de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Adotam, ainda, o princípio da garantia de prioridade, o que compreende às crianças e adolescentes a primazia, precedência e preferência na formulação de políticas e atendimento nos serviços públicos. Ademais, especifica a destinação privilegiada de recursos públicos.



Obesidade

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2010), a obesidade pode ser conceituada como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura no organismo que pode levar a um comprometimento da saúde.



Direito humano à alimentação

Encontra-se contemplado no *artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948* e no Brasil, como resultado de amplo processo de mobilização social, em 2010 foi aprovada a *Emenda Constitucional nº 64*, que inclui a alimentação no *artigo 6 da Constituição Federal*. O direito humano à alimentação adequada consiste no acesso físico e econômico de todas as pessoas aos alimentos e aos recursos, como emprego ou terra, de modo contínuo. Esse direito inclui a água e as diversas formas de acesso à água na sua compreensão e realização. Ao afirmar que a alimentação deve ser adequada entende-se que ela seja adequada ao contexto e às condições culturais, sociais, econômicas, climáticas e ecológicas de cada pessoa, etnia, cultura ou grupo social.



Segurança e soberania alimentar

O *Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA)*, instituído por meio da *Lei Federal nº 11.346/2006*, define segurança alimentar como sendo a realização plena do acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, com base em práticas alimentares promotoras da saúde e com respeito à diversidade cultural. O conceito de soberania alimentar, de acordo com o CONSEA, é definido como o princípio basilar para se assegurar o direito dos indivíduos em definirem as políticas com autonomia sobre as condições em que produzem os alimentos. Afirma ainda que se refere à soberania dos agricultores, pescadores, entre outros setores produtivos, sobre o seu modo cultural e os recursos naturais a que recorre.

1. Consumo e infância: fatores de risco associados ao excesso de peso

As **Diretrizes Brasileiras de Obesidade** (2016) apontam que no desenvolvimento da criança, existem situações que se associam com frequência à obesidade, tais como: obesidade dos pais, sedentarismo, peso ao nascer, e outros fatores relacionados ao crescimento, enquanto o aleitamento materno é um fator de proteção contra o aparecimento da obesidade em crianças.

Diferentes fatores estão associados ao aumento de peso, entre eles a facilidade de acesso e consumo de alimentos ultraprocessados (MACHADO et al., 2016), aliado à intensa publicidade dirigida ao público infantil (SILVA et al., 2017). O acesso à televisão e aos computadores faz com que as crianças estejam ainda mais expostas às estratégias de marketing. A publicidade de alimentos de alta densidade energética, com poucos nutrientes e de bebidas açucaradas, por exemplo, aumenta e influencia diretamente as preferências e os padrões alimentares, dificultando as condições para a construção de um hábito alimentar saudável (UEDA; PORTO; VASCONCELOS, 2014).

Durante o Congresso Mundial de Nutrição de 2012, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) publicou um documento com as **"Recomendações para a promoção e a publicidade de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças nas Américas"**, que, dentre outras questões, levanta a necessidade de se repensar a publicidade para o público infantil. As crianças, de modo especial, são as mais vulneráveis às influências que a publicidade exerce nas escolhas para o consumo, a qual, quase sempre, anuncia opções de alimentos com baixo ou nulo valor nutricional. Como consequência, o aparecimento das doenças já mencionadas é inevitável, mas não só, o consumo também diz respeito ao acesso a bens materiais e à representação social que as crianças constroem sobre a vida em sociedade.

2. Consumo alimentar e perfil nutricional de crianças de 0 a 10 anos no estado do Paraná

Se no passado as políticas sociais no Brasil ocuparam-se principalmente com a redução da pobreza, sobretudo, no que diz respeito ao combate à fome e à desnutrição, mais recentemente, o aumento do excesso de peso com maior frequência na população mais vulnerável economicamente ganha relevância. Aumento este, marcado por um fenômeno global de rediscussão das condições nutricionais, da produção e comercialização de alimentos, e das profundas alterações nos hábitos alimentares. O estado

do Paraná, por sua vez, não está distante dessa realidade. Os dados públicos do SISVAN referente ao consumo alimentar de crianças, no ano de 2016, apontam os seguintes fatores de proteção para a obesidade infantil:

 menos de 6 meses	50% são amamentadas exclusivamente de leite materno.
 entre 6 a 23 meses	77% têm uma diversidade alimentar mínima. 42% matém o aleitamento continuado. 61% Consomem alimentos ricos em vitamina A. 68% Alimentação mínima e consistente.
 entre 5 a 9 anos	84% consomem feijão frequentemente. 72% consomem frutas frequentemente. 65% consomem verduras e legumes regularmente.

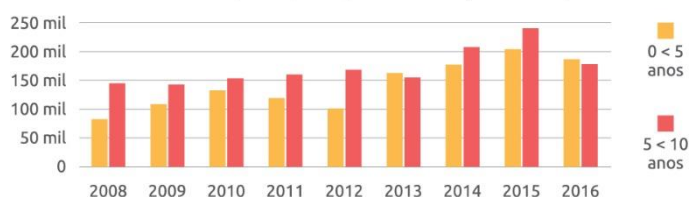
Como fatores de risco para a obesidade, informações coletadas do SISVAN indicam que:

 menos de 6 meses	55% consomem alimentos ultraprocessados. 16% consomem hambúrguer. 38% consomem bebidas adoçadas. 29% consomem macarrão instantâneo, salgadinhos ou biscoitos salgados. 34% consomem biscoito recheado, doces e guloseimas.
 entre 6 a 23 meses	48% realizam refeições assistindo à televisão. 37% consomem hambúrguer e/ou embutidos. 69% consomem bebidas adoçadas. 64% consomem macarrão instantâneo, salgadinhos ou biscoitos salgados. 50% consomem biscoito recheado, doces e guloseimas.
 entre 5 a 9 anos	63% realizam refeições assistindo à televisão. 45% consomem hambúrguer e/ou embutidos. 74% consomem bebidas adoçadas. 66% consomem macarrão instantâneo, salgadinhos ou biscoitos salgados. 48% consomem biscoito recheado, doces e guloseimas.

Os resultados extraídos da Plataforma **CADÊ Paraná**, organizados a partir do sistema SISVAN Web², no tocante ao estado nutricional de crianças atendidas pelo Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no estado, revelam que, quanto ao sobrepeso, os sexos diferem significativamente ($p = 0.00$), sendo a faixa etária de 5 < 10 mais vulnerável para o sobrepeso tanto para o sexo feminino quanto para o sexo masculino, conforme Gráficos 1 e 2:

Gráfico 1 - Sobrepeso Sexo Masculino

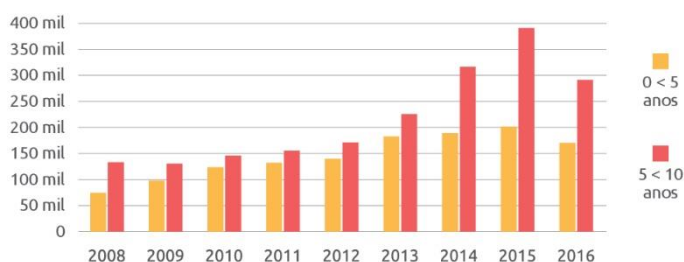
Prevalência de sobrepeso em crianças do sexo masculino, de 0<5 anos e de 5<10 anos, nos anos de 2008 a 2016; Paraná, 2017 (número de crianças versus ano).



Fonte: CADÊ Paraná, dados coletados do portal SISVAN Web do Ministério da Saúde (2017).

Gráfico 2 - Sobrepeso Sexo Feminino

Prevalência de sobrepeso em crianças do sexo feminino, de 0<5 anos e de 5<10 anos, nos anos de 2008 a 2016; Paraná, 2017 (número de crianças versus ano).



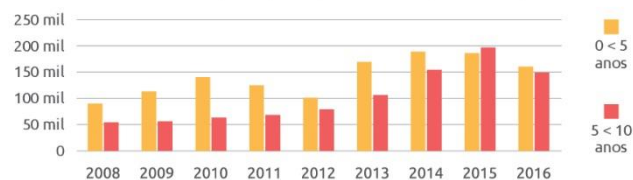
Fonte: CADÊ Paraná, dados coletados do portal SISVAN Web do Ministério da Saúde (2017).

Em todos os indicadores considerados para esta pesquisa observa-se um crescimento da prevalência de obesidade e sobrepeso até o ano de 2015 e uma diminuição a partir do ano de 2016. Em relação ao indicador de obesidade entre as crianças do sexo masculino e feminino, verifica-se que o grupo que apresenta maior vulnerabilidade é a faixa etária de 0 < 5 anos, conforme os Gráficos 3 e 4. Considerando que os dados apresentados advêm dos relatórios dos profissionais de saúde, não é possível afirmar com precisão que hipóteses justificam essa diminuição, podendo estar associada a casos de subnotificação, desatualização do banco de dados ou a outros fatores desconhecidos.

² Os resultados disponibilizados nesta publicação, coletados do Sistema SISVAN Web, baseiam-se nos relatórios levantados por profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios e estão disponíveis na Plataforma CADÊ Paraná. Cf. <<http://www.cadeparana.org.br>>.

Gráfico 3 - Obesidade Sexo Masculino

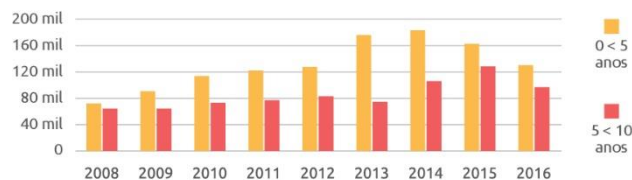
Prevalência de obesidade em crianças do sexo masculino, de 0<5 anos e de 5<10 anos, nos anos de 2008 a 2016; Paraná, 2017 (número de crianças versus ano).



Fonte: CADÊ Paraná, dados coletados do portal SISVAN Web do Ministério da Saúde (2017).

Gráfico 4 - Obesidade Sexo Feminino

Prevalência de obesidade em crianças do sexo feminino, de 0<5 anos e de 5<10 anos, nos anos de 2008 a 2016; Paraná, 2017 (número de crianças versus ano).

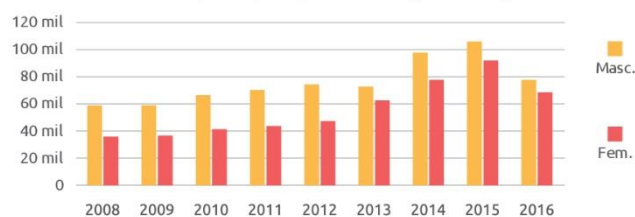


Fonte: CADÊ Paraná | dados coletados do portal SISVAN Web do Ministério da Saúde (2017).

Em relação à obesidade grave, indicador utilizado apenas para crianças de 5 < 10 anos, observa-se que existe uma diferença significativa entre o sexo masculino e o sexo feminino ao longo de todo período ($p = 0,04$). Sendo a prevalência maior da obesidade grave em crianças do sexo masculino. Observa-se ainda que o aumento da obesidade grave é proporcional entre ambos os sexos ao longo dos anos, conforme Gráfico 5.

Gráfico 5 - Obesidade Grave 5 <10 anos

Prevalência de obesidade em crianças do sexo feminino e masculino, 5<10 anos, nos anos de 2008 a 2016; Paraná, 2017 (número de crianças versus ano).



Fonte: CADÊ Paraná, dados coletados do portal SISVAN Web do Ministério da Saúde (2017).

As análises dos dados coletados contribuíram para identificar as faixas etárias e o sexo mais vulnerável para o excesso de peso. Para o risco de sobrepeso, o sexo mais vulnerável é o sexo feminino; quanto ao sobrepeso, a faixa etária de 5 < 10 e o sexo masculino se apresentaram com maior vulnerabilidade; para a obesidade, a faixa etária de 0 < 5 anos tanto para o sexo feminino quanto para o masculino se apresentou com maior vulnerabilidade e, para a obesidade grave, a faixa etária de 5 < 10 anos e o sexo masculino foram mais vulneráveis.

3. Proteção infantil: o direito a viver, a sobreviver e a se desenvolver

A proteção infantil é criteriosamente definida em documentos internacionais e nacionais, nomeadamente na *Convenção sobre os Direitos da Criança, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei nº 8.069/1990)* e em outras leis mais recentes a nível nacional³. Neles, os direitos sociais são consolidados e a infância e adolescência reconhecidas como prioridade absoluta nas políticas públicas. No que concerne ao direito de proteção, vincula-se também um conjunto de direitos pessoais e sociais, adequados aos mundos da infância e uma multiplicidade de práticas sociais (FERNANDES, 2009), tais como o direito à vida e à saúde, mediante a obrigação do Estado em adotar ações e políticas sociais que assegurem a sua sobrevivência e o seu desenvolvimento sadio e harmonioso. Condição esta que também responde às orientações do artigo 8 da *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* (UNESCO, 2006), para a qual grupos particularmente vulneráveis devem ser protegidos e a integridade pessoal dos indivíduos em causa, como é o caso das crianças, respeitada.

Diante dos contornos de desproteção que o quotidiano das crianças assume em muitos contextos sociais, o direito à vida e à sobrevivência vem a ser diariamente posto em causa. Situações que envolvem maus tratos, violências, abandono, dentre outros, exigiram nas últimas décadas respostas firmes por parte do Estado nos diferentes níveis, sobretudo no cumprimento dos acordos internacionais e da legislação estabelecida. Em outras palavras, a proteção infantil deixou de ser um domínio comunitário e familiar exclusivamente, para se transformar também em uma questão pública. E, portanto, os cuidados específicos com crianças devem se basear em políticas públicas acessíveis, intersetoriais e estruturadas a todos os níveis de atenção com atendimento humanizado e amplo, com vistas à garantia plena do desenvolvimento humano, incluindo o fortalecimento das famílias e do convívio comunitário. Deve-se, ainda, adotar medidas por meio da responsabilização mútua entre os diversos

setores da sociedade no intuito de garantir cidadania, dignidade e proteção dos vulneráveis no contexto de toda a atenção à saúde (ROSANELI et al., 2016).

4. Engajamento público e incidência política

No passado, o Brasil enfrentou um grave contexto de desnutrição infantil presente em muitas regiões do país. Hoje, os números mais alarmantes se referem à obesidade e doenças crônicas não transmissíveis em crianças, o que situa o Brasil em um período de transição nutricional. Neste sentido, como considerar políticas públicas que respondam ao problema da obesidade e da situação nutricional com soluções eficazes e sustentáveis ao longo do tempo? De que forma é possível incentivar os diferentes segmentos sociais para uma consciência coletiva acerca do tema e situá-lo como objetivo prioritário nas mobilizações e engajamento público?

Inicialmente, sugere-se a compreensão de forma mais abrangente e plural do problema da obesidade na infância. As diretrizes internacionais mais recentes indicam que as políticas públicas devem ter caráter amplo, integrado e intersetorial, e devem englobar não só as questões de saúde, mas também de educação, cultura, comércio e publicidade, além de incluir o diálogo sobre o tema nas escolas e nas comunidades em que a criança está inserida.

Em segundo lugar, além dos direitos humanos de provisão e proteção acima referidos, os direitos de participação das crianças devem ser assegurados. Sugere-se a defesa do paradigma da criança participativa, pelo qual o seu repertório e as suas ações são considerados, combinando ações protetivas e de autonomia progressiva. Tendo em vista que o problema da obesidade está associado com as questões das escolhas feitas e do que se consome, por intermédio destas escolhas, vontades e desejos são mobilizados, e, portanto, ações para um consumo mais consciente torna-se essencial com crianças, adolescentes e famílias.

Diante das mudanças significativas que ocorreram no estado nutricional e nos hábitos das crianças, se faz necessário o estímulo à promoção de práticas alimentares saudáveis desde os primeiros anos de vida, entre as quais se destacam o incentivo ao aleitamento materno e a disseminação de informações sobre alimentação complementar e sobre os possíveis prejuízos da introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação infantil.

Em terceiro lugar, intensificar as ações de prevenção como aquelas que poderão reverter a característica epidêmica do problema da obesidade, prevenindo a sua reprodução temporal. Respostas protetivas partilhadas no nível intrafamiliar e no espaço público são alternativas de prevenção sugeridas. No Brasil, algumas políticas públicas

³ Lei sobre o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, nº 13.431 de 2017; Lei Nacional de Adoção, nº 12.010 de 2009; Lei da Alienação Parental, nº 12.318 de 2010; Lei Menino Bernardo, nº 13.010 de 2014, e Lei da Primeira Infância, nº 13.257 de 2016.

de saúde como: a **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)**, o **Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)**, o **Programa Saúde da Escola (PSE)**, as leis municipais da **Cantina Saudável** e a **Regulamentação da publicidade dos alimentos**, entre outras, têm como objetivo desenvolver ações preventivas e protetivas nos diferentes níveis. No caso específico da Primeira Infância, assinala-se a **Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Estratégia Global para a Alimentação de Bebês e Crianças da Primeira Infância**, organizada pela OMS/UNICEF, a qual orienta para que se intensifique, por um lado, as ações visando a redução da desnutrição crônica e da desnutrição aguda em áreas de maior vulnerabilidade e, por outro, se amplie as campanhas de informação, educação e comunicação para uma alimentação adequada.

No nível estadual, no Paraná, destaca-se a adoção da Política Estadual de Promoção da Saúde em que a alimentação adequada e saudável em benefício da segurança alimentar e nutricional da população aparece como um dos temas prioritários da política. Este princípio orientador está inserido na **Resolução SESA nº 228/2017**, a qual institui a política estadual e as estratégias para a sua implementação. Em relação ao **Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente**, aprovado em 2013 pelo **Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA/PR)**, são definidos os objetivos, ações e metas a serem desenvolvidas até 2023 pelas Secretarias de Estado e demais órgãos, em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes. O tema da obesidade infantil aparece no Plano em pelo menos dois objetivos, nomeadamente na pesquisa genética e esporte, enquanto estratégia de prevenção e controle da obesidade, e na garantia de direitos no âmbito da segurança alimentar e nutricional.

Embora seja possível identificar avanços na adoção de medidas preventivas, em um trabalho desenvolvido por Reis, Vasconcelos e Barros (2011), com o objetivo de

analisar criticamente as políticas públicas de nutrição brasileiras no controle da obesidade infantil, verificou-se a necessidade da regulação de leis específicas para o controle da obesidade e da ampliação da promoção de ações de educação alimentar e nutricional direcionadas às crianças e aos adolescentes.

O aprofundamento das desigualdades sociais coloca ainda mais desafios às políticas sociais de proteção. A garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável, cada vez mais, deixa de ser uma realidade concreta para muitos contextos. O desafio das políticas será encontrar formas de tornar as crianças e o seu desenvolvimento saudável como imperativo de primeira grandeza em seu planejamento e gestão. Não por acaso, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável determinam a segurança alimentar e a melhoria da nutrição como meta para a agenda global dos próximos anos.



Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 2:

acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.

Meta 2.1. Até 2030, acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os pobres e pessoas em situações vulneráveis, incluindo crianças, a alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano.

Meta 2.2. Até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição, incluindo atingir até 2025 as metas acordadas internacionalmente sobre desnutrição crônica e desnutrição em crianças menores de 5 anos de idade, e atender às necessidades nutricionais dos adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e pessoas mais velhas.

Leitura complementar

Documentos internacionais

- Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos
- Panorama da Segurança Alimentar e Nutricional na América Latina e Caribe. Fome na América Latina e Caribe: aproximando-se das metas do milênio – FAO
- Convenção sobre os Direitos da Criança

Documentos nacionais

- Criança e Consumo – Transtornos alimentares e obesidade infantil (Instituto Alana)
- Diretrizes de Combate a Obesidade infantil no mundo – Nações Unidas no Brasil
- Lei sobre educação alimentar e nutricional no currículo escolar
- Leis municipais da Cantina Saudável

- Mapa da Obesidade – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
- Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA-Paraná
- Regulamentação da publicidade dos alimentos Resolução SESA nº 228/2017 – Política de Promoção da Saúde no Estado do Paraná

Programas

- Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)
- Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Estratégia Global para a Alimentação de Bebês e Crianças da Primeira Infância

- Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)
- Programa Saúde da Escola (PSE)

Organizações

- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
- Conselho Federal de Nutricionistas
- Instituto Alana
- Sociedade Brasileira de Pediatria

Sites de referência

Campanha Obesidade Infantil Não
 Portal da Saúde – Ministério da Saúde
 SISVAN Web – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
 CADE Paraná – Crianças e adolescentes em dados e estatística

Referências bibliográficas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA – ABESO. *Diretrizes brasileiras de obesidade*. 2016. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2017.

AYRES, J. R. C. M.; CALAZANS, G. J.; FILHO, H. C. S.; JÚNIOR, I. F. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JR., M.; CARVALHO, Y. M. (orgs.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 375-417.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília: Casa Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 6 out. 2017.

BRASIL. 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. *Diário Oficial da União*. Brasília: Casa Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm>. Acesso em: 5 fev. 2018.

DRATCH, C. B.; ROSANELI, C. F.; SILVA, D. A. C.; CUNHA, T. R.; BISCIONI, D. N. Considerações éticas acerca da proteção da infância frente à prevalência de excesso de peso. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 14, n. e3, p. 1-15, 2018.

FERNANDES, N. *Infância, direitos e participação*. representações, práticas e poderes. Braga: Edições Afrontamento, 2009. p. 42-44.

MACHADO, P. P.; OLIVEIRA, N. R. F.; MENDES, A. N. O indigesto sistema do alimento mercador. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 2, p. 505-15, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00505.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

MORAIS, D. C.; DUTRA, L. V.; FRANCESCHINI, S. C.; PRIORE, S. E. Food insecurity and anthropometric, dietary and social indicators in Brazilian studies: a systematic review. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 5, p. 1475-88, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24897212>>. Acesso em: 5 out. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA – FAO. *Panorama da segurança alimentar e nutricional na América Latina e Caribe – Fome na América Latina e Caribe* aproximando-se das metas do milênio. 2013. Disponível em: <<http://www.fao.org/3/a-as082o.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA – UNESCO. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. 2006. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos direitos humanos* Adotada e proclamada pela resolução 217 A (II) da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS/OMS. *Resolução 57.17*: Estratégia Global para dieta, atividade física e saúde. 03 de setembro de 2010. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=1181-resolucao-57-17-estrategia-global-para-dieta-atividade-fisica-e-saude-1&category_slug=doencas-nao-transmissiveis-948&Itemid=965>. Acesso em: 5 out. 2017.

REIS, C. E. G.; VASCONCELOS, I. A. L.; BARROS, J. F. N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 29, n. 4, p. 625-633, 2011.

ROSANELI, C. F.; CUNHA, T. R. A vulnerabilidade da infância frente ao excesso de peso: considerações éticas sobre responsabilidades. *Tempus, Actas de Saúde Coletiva*, v. 10, n. 2, p. 29-45, 2016. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1711/1612>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

SAHOO, K.; SAHOO, B.; CHOUDHURY, A. K.; SOFI, N. Y.; KUMAR, R.; BHADORIA, A. S. Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, v. 4, n. 2, p. 187-92, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4408699/>>. Acesso em: 7 set. 2017.

SILVA, D. A. C.; CUNHA, A. C. R.; CUNHA, T. R.; ROSANELI, C. F. Publicidade de alimentos para crianças e adolescentes: desvelar da perspectiva ética no discurso da autorregulamentação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 7, p. 2187-96, 2017.

UEDA, M. H.; PORTO, R. B.; VASCONCELOS, L. A. Publicidade de Alimentos e Escolhas Alimentares de Crianças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 30, n. 1, p. 53-61, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n1/07.pdf>>. Acesso em: 8 set. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Report of the commission on ending childhood obesity*. 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 7 set. 2017.

EXPEDIENTE:

Informe Temático – Infância, Adolescência e Direitos é uma publicação periódica da plataforma CADE Paraná – Crianças e Adolescentes em Dados e Estatísticas, organizada pelo Centro Marista de Defesa da Infância e Rede Marista de Solidariedade. **Gerência:** Bárbara Pimpão. **Pesquisa e elaboração de conteúdo:** Carolina Dratch, Caroline Rosaneli. **Apoio técnico:** Daiane Simão. **Revisão de texto:** Bárbara Pimpão, Beatriz Caitana, Honislaine Rubik e Susan Trevisani. **Diagramação:** Rafael Carnasciali. **Editora:** PUCPRESS. **Parceiros desta edição:** Programa de Mestrado em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). www.cadeparana.org.br | www.centrodedefesa.org.br.