

**S7SC**

**GUIA DE ESTUDOS**

# **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: OBESIDADE INFANTIL**



**SÃO PAULO**

**2017**

# SUMÁRIO

1. Carta de Apresentação	3
2. A Organização Mundial da Saúde	5
3. A Obesidade Infantil	7
3.1. A Obesidade na História	7
3.2. As Novas Medidas	8
3.3. Epidemiologia, Sintomas e Causas	9
3.4. As Indústrias	10
4. Panoramas	13
4.1. Américas	13
4.2. África	14
4.3. Europa	14
4.4. Sudeste Mediterrâneo	15
4.5. Sudeste Asiático	15
4.6. Pacífico Ocidental	16
4.7. McDonald's Corp. (Steve Easterbrook)	16
4.8. Nestlé S.A. (Ulf Mark Schneider)	17
4.9. PepsiCo. Inc. (Indra Nooyi)	17
4.10. World Obesity Federation (Ian Caterson)	17
5. Considerações Finais	19
5.1. Obesidade Infantil?	19
5.2. Consenso	19
5.3. Documento de Posição Oficial (DPO) e Avaliações	20
5.4. Agenda e Documentos	20
6. Sites Consultados	21

## CARTA DE APRESENTAÇÃO

Caros delegados,

É um prazer enorme receber cada um de vocês neste lindíssimo comitê da Organização Mundial de Saúde (OMS). Em primeira instância, a proposta do comitê era debater sobre a Pandemia de Obesidade, que se tornou evidente somente nos últimos anos, mas o enfoque do comitê mudou muito até definitivamente ser trabalhado. Portanto, as resoluções e propostas a serem discutidas devem envolver não só as problemáticas do quadro da Obesidade Infantil como também desenvolver as questões de publicidade e mídia (assim como outros agravantes) que envolvem produtos nutricionais voltados para crianças e jovens no geral.

É curioso pensar que a Obesidade é uma Pandemia (ou sequer um problema no mundo moderno) considerando que até hoje é comum visualizar países que passam por crises de fome ou estado de emergência por conta de subnutrição. A África, por exemplo, é um continente que surpreende, pois, ao mesmo tempo que comporta inúmeros países onde a fome crônica persevera, é o local onde vivem mais de um quarto (25%) das crianças obesas do planeta. Difícil de acreditar, não é mesmo?

A Obesidade não só é fruto de um juízo de valor histórico, como também é parte da nossa realidade cotidiana. A “Indústria do Corpo” advoga em favor do capitalismo e os indivíduos consomem cada vez mais produtos autodenominados “Diet”, “Light” ou “Sem gorduras”, mas que se escondem por trás de valores nutricionais abstratos, difíceis de serem interpretados. Afinal, todos já ouviram falar do ditado: “Você é o que você come”; que no fundo é muito mais que um dito, é uma verdade.

Enfim, nossa diretoria espera que este debate seja muito proveitoso e produtivo. Devemos sempre nos lembrar que apesar de serem trabalhados conceitos da Medicina e da Nutrição, ainda existem fatores geopolíticos, mercadológicos e ideológicos envolvidos neste debate, mas não se deixem levar pela pressão! Trabalhem do jeito que lhes convier e não tenham medo de agir, propor, discursar ou perguntar. Todos estamos aqui para desenvolver nossas habilidades e aproveitar ao máximo essa atividade pedagógica e divertida! Então, sem mais delongas, aqui está a mesa diretora que atuará nos debates:

**Bruno Fiorelli Barbosa** atualmente estuda no Curso Intergraus, pretende cursar Geografia (ou Engenharia Cartográfica) e gosta muito de fazer fóruns e ler revistas em quadrinhos. Seu animal espiritual é a majestosa, porém perigosa, água-viva e seu signo é Sagitário. Almejando um dia finalizar seu Pokédex, esta nobre alma sempre aproveita um bom duelo de Yu-Gi-Oh e um frango empanado.

**Julia Queiroz de Freitas** tem 15 anos e está cursando o 1º ano do Ensino Médio. Pretende cursar Jornalismo ou Relações Internacionais (ou os dois) e adora fazer fóruns, pois sabe que cresce muito com cada um deles. Seu signo é Aquário e seus passatempos são ver séries, ler e ficar conversando sobre qualquer coisa.

**Larissa Fagundes de Paula** está cursando o 1º Ano do Ensino Médio e não sabe muito bem o que quer fazer de faculdade. Gosta muito de ler, ver séries, filmes, ficar o dia inteiro em casa fazendo absolutamente nada e costuma ser bem tagarela.

**Fernanda Fernandes Boscarol** é estudante de Medicina Veterinária na universidade Anhembi Morumbi que estudou no colégio Santa Clara durante a vida escolar. Foi levada à vida dos fóruns pelos Coffe Breaks, mas obviamente acabou se apaixonando pelos debates. Seu primeiro fórum foi o FAAP, num comitê em inglês, que até hoje não sabe como conseguiu passar. Nos anos seguintes, já bem mais experiente, participou de outros fóruns, incluindo mais um ano de FAAP, no qual ganhou o famoso martelinho. Ariana de bom coração, mas não brinca com ela não porque guerras e discórdias, já causei.

Estas diregatas estarão acompanhando vocês no que der e vier, sempre prontas para ajudar e tirar dúvidas; estaremos à disposição a qualquer momento! Não vamos colocar especificidades do comitê nesta seção, mas atentem às observações gerais do comitê. Fora isso, esperamos que todos se divirtam e estudem com muita dedicação para tornar este um dos melhores debates já realizados na história da SISC! Um abraço e até a OMS!

É Tois,

Bruno Fiorelli, Julia Queiroz e Larissa Fagundes

## A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma das agências especializadas da Organização das Nações Unidas (ONU) e foi criada para tratar especificamente de assuntos relacionados à saúde mundial. Sua origem advém do México, onde após muitos conflitos internos, inclusive uma guerra civil, foi criado o Comitê de Higiene no fim do século XIX. Este fato, somado aos acordos sobre doenças já firmados pelos países europeus por volta dos anos 1860, deu origem ao Escritório Internacional de Higiene Pública em meio à Liga das Nações.

Criada oficialmente em 7 de abril de 1948, a OMS possui o intuito de estabelecer e atingir metas mundiais para garantir que todos os países, povos e comunidades possam alcançar o mais elevado nível de saúde possível. Um dos primeiros pontos a serem trabalhados após seu estabelecimento foi a definição oficial do conceito de “saúde”, que permanece até hoje: “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade”.

Com 194 países membros, a OMS possui dois comitês principais em seu corpo, o Gabinete Executivo (GE), composto de 34 países eleitos, e a Assembleia Geral (AGOMS). O GE realiza 2 reuniões por ano, uma em janeiro e uma em maio, logo após a reunião da AGOMS. A reunião que trata de assuntos efetivamente relacionados à saúde é a primeira, embasando fatos compilados pelas comissões e grupos de estudos subsidiários; já a segunda possui um caráter mais administrativo com o objetivo de discutir as decisões para efetivar e colocar essas questões em um âmbito mundial.

Apesar da sede da OMS ser baseada em Genebra, na Suíça, os escritórios regionais e demais escritórios contabilizam uma área de atuação em 150 diferentes países. Os países selecionados para cumprirem mandatos do GE permanecem nesta posição por 3 anos, sendo inicialmente aprovados pela AGOMS, na qual é realizada uma votação que requer maioria simples para eleger membros. Os representantes de cada país no GE são profissionais com algum tipo de experiência ou autoridade no campo da saúde, muitos dos quais são doutores e/ou diplomatas especializados em políticas de saúde pública e Medicina.

Figura 1 – Reunião do Gabinete Executivo da Organização Mundial da Saúde



Fonte: Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup>

A Organização Mundial da Saúde também é responsável pela criação da CID, a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Essa lista tem a finalidade de elencar e descrever o que são doenças, quais os seus sintomas e outras especificidades. A versão primária do que hoje seria a CID foi a Lista Internacional de Causas de Morte, desenvolvida pelo Instituto Internacional de Estatística em 1893, baseando-se nas principais causas de morte da cidade de Paris. Na época, a publicação foi aclamada e adotada por diversos países. Desde a sua criação, a OMS envolveu-se no desenvolvimento da CID e publicou em um curto período de tempo seis versões diferentes (CID-6). Atualmente traduzida para 43 línguas, a Classificação é revista de tempos em tempos, sendo que sua próxima versão (CID-11) está prevista para ser publicada em 2018.

Ao longo dos anos em que a OMS esteve atuando, esta já conquistou muitos avanços e finalizou muitas de suas metas, incluindo a erradicação da varíola (*smallpox*) e a redução da taxa de mortalidade infantil em dois terços entre 1990 e 2015. Atualmente, a OMS, em conjunto com todos os órgãos da ONU, auxiliou na produção do documento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs), que dentre suas 17 diretrizes possui como meta “garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todas as idades” até o ano de 2030.

---

<sup>1</sup> Disponível em: [http://www.who.int/mediacentre/multimedia/2008/eb122/eb122\\_080121\\_276.jpg?ua=1](http://www.who.int/mediacentre/multimedia/2008/eb122/eb122_080121_276.jpg?ua=1)

## A OBESIDADE INFANTIL

A Obesidade, além de uma condição corporal crítica, é classificada pela OMS como uma “Doença Não-Comunicável” (NCD), ou seja, não transmissível, e não foi sempre encarada como um problema de saúde, muito menos como uma epidemia. Antes de ser considerada “um quadro de excesso de gordura corporal que afeta diretamente a saúde de uma pessoa<sup>2</sup>” (e no caso da Obesidade Infantil, essa pessoa está entre 6 meses e 5 anos de idade<sup>3</sup>) a Obesidade carregou um estigma social forte ao longo da história. Antes de voltar a atenção para as crianças, é importante conceituar a trajetória do quadro de risco em si.

### A Obesidade na História

No início da sociedade humana, os povos neolíticos chegaram a cultivar a figura da mulher com sobrepeso, pois a concepção de beleza era nesta época associada à fartura e ao sobressalente, que significava produtividade. A permanência do *obesitas* como ideal de belo pode ser estipulada até o final da Idade Moderna, certamente sofrendo muitas críticas e questionamentos ao longo dos anos, inclusive durante a Antiguidade Grega e o Renascimento. Plutarco, filósofo e pensador grego, já dizia que o corpo humano era um barco mercantil, afirmando que acrescentar muita carga pode fazer este afundar. Hipócrates por outro lado acreditava que o sobrepeso em si não era uma doença, mas uma porta de entrada para muitas outras.

Figura 2 e 3 – A Vênus de Willendorf (21.000 a.C.) e O Nascimento de Vênus (Botticelli, 1486)



Fontes: Museu de História Natural de Viena<sup>4</sup> e Canal Educatif<sup>5</sup>

Em meio ao florescer da revolução científica no século XVI, a mudança ideológica provocada pelas ciências naturais colocou o corpo humano em cheque. O Antropocentrismo prezava pela imagem do ser humano como ele é, desconsiderando os corpos deificados e perfeccionistas. A re-

<sup>2</sup> Segundo o dicionário Macmillan

<sup>3</sup> Foi determinado pela OMS em reuniões anteriores que esta faixa de idade é denominada “infância” (*childhood*)

<sup>4</sup> Disponível em: <http://www.nhm-wien.ac.at/en>

<sup>5</sup> Disponível em: <http://www.canal-educatif.fr/en/videos/art/7/ArtSleuth-3-botticelli/birth-of-venus-uffizi.html>

apresentação, por exemplo, de corpos mais abastados ou menos esculturais tornou-se frequente já que os artistas plásticos tinham a intenção de retratar a realidade como ela era. Esta perspectiva durou pouco, mas foi suficiente para desenvolver o interesse no funcionamento do corpo humano e na nutrição, que é observado a partir das primeiras obras literárias sobre Medicina e Culinária.

## **As Novas Medidas**

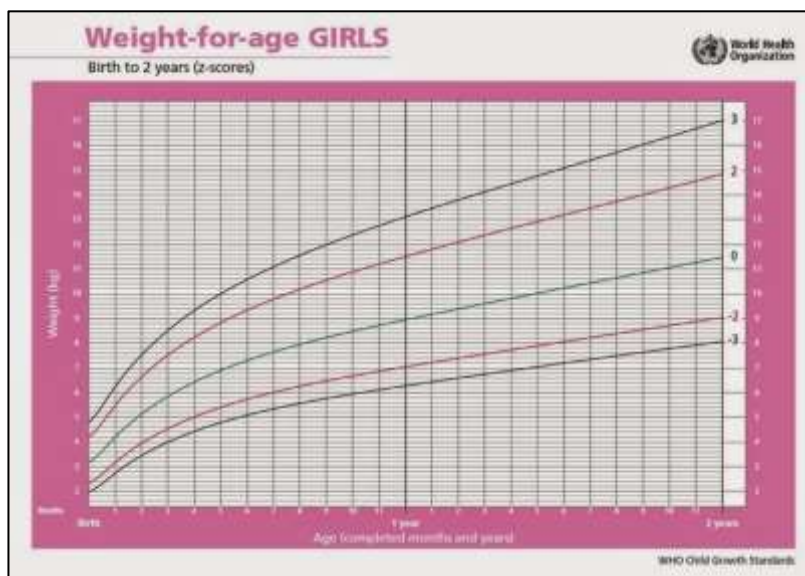
Durante o século XIX, o matemático e demógrafo belga Lambert Quételet desenvolveu um cálculo para averiguar a proporcionalidade da massa corporal de um indivíduo em relação à sua altura. Com esta fórmula, era possível calcular o “Número de Quételet”, que posteriormente foi aprimorado e transformado no Índice de Massa Corporal (IMC). A medida renovada trazia consigo dados médicos e demográficos que tornaram qualquer pessoa capaz de inferir a condição corporal de alguém, o que se provou um método minimamente eficiente para diagnosticar a Obesidade, mas não perfeito. A OMS posteriormente decidiu adotar esta metodologia como artifício para estudo e determinação da doença, mesmo não a considerando uma ferramenta capaz de indicar causas, efeitos ou simplesmente definir um diagnóstico.

Outro grande problema deste método é a não aplicabilidade em faixas de idade diferenciadas, inclusive em crianças, que ainda estão em uma fase de formação óssea e desenvolvimento corporal. Considerando que cada caso possui suas peculiaridades, e, portanto, deve ser analisado especificamente levando em consideração múltiplos fatores de crescimento, como é possível definir o que é Obesidade Infantil?

Para solucionar esse problema, a OMS voltou-se recentemente para a pesquisa de um cientista pouco conhecido, mas extremamente relevante, o Conde Philibert de Montbeillard. Enciclopedista e lembrado fortemente por sua amizade com o Conde de Buffon, Georges-Louis Leclerc, criou um artifício extremamente eficiente, um gráfico que considera medidas como o comprimento, peso, idade, circunferência do braço e da cabeça e outros. Esta ferramenta foi denominada então como “curva de crescimento” pois quando disposta, forma uma curva, a denominada “curva média de desenvolvimento infantil”.



Figura 4 – Gráfico da Curva de Crescimento para meninas de até 2 anos



Fonte: Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC)<sup>6</sup>

A primeira coleta de dados sobre a Obesidade Infantil realizada nos Estados Unidos é de 1965, uma das primeiras realizadas na História. Uma pesquisa internacional financiada pela OMS surge somente em 1970, quando a questão da Obesidade Infantil passa a ser observada como um problema efetivo para a comunidade internacional em termos demográficos.

## Epidemiologia, Sintomas e Causas

A Obesidade Infantil, por muito tempo, não foi amplamente discutida e considerada um problema tão sério, primeiro por que era desconhecida até o último século e segundo por que não se acreditava que fosse um fator que afetasse diretamente o desenvolvimento de um indivíduo. Em meio a crises globais e doenças mortíferas, a Obesidade é na visão dos governos e instituições o menor dos problemas quando se trata da segurança de uma população. Contudo, atualmente ela recebe a mesma atenção que problemas cardíacos e pulmonares, sendo quase tão importante sua extinção quanto o combate ao tabaco e ao câncer de pulmão.

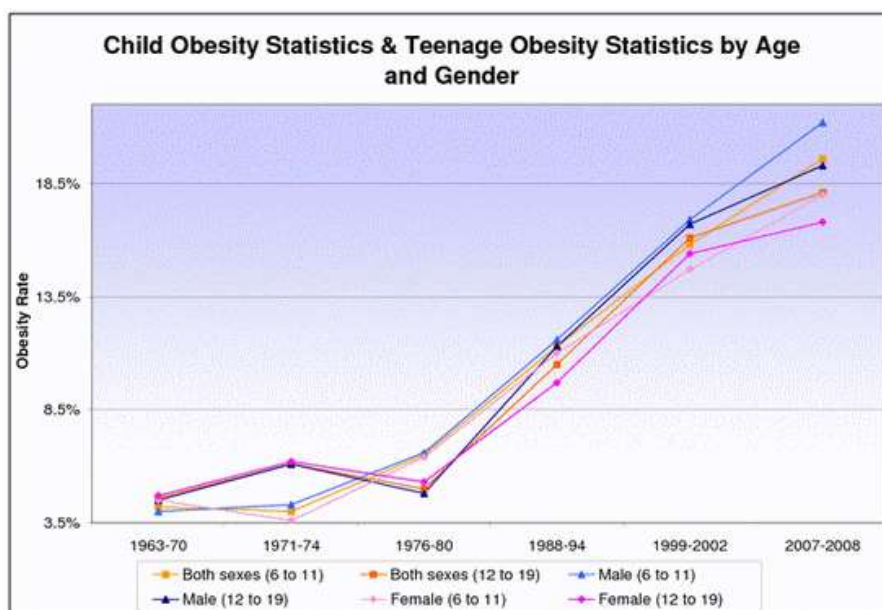
Quando se trata de classificar a doença, a Obesidade é colocada em uma categoria denominada Doenças Não Comunicáveis (Non-Communicable Diseases – NCD's). Na última revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a Obesidade está presente no Capítulo IV - “Doenças Metabólicas, Endócrinas ou Nutricionais”, dentro das categorias E65 a E68, denominadas “Obesidades e outras Hiperalimentações”. A categoria E66 especificamente é a categoria da Obesidade em si, que compreende Obesidade por excesso de calorias, Obesidade induzida por drogas, Obesidade Extrema com Hipoventilação Alveolar, Obesidade Mórbida e Obesidade Simples.

Felizmente, a maioria da população infanto-juvenil não é diagnosticada com mais da metade

<sup>6</sup> Disponível em: <https://www.cdc.gov/growthcharts/>

das doenças listadas nesta categoria, especialmente aquelas relacionadas a agentes externos ao indivíduo. Contudo, as síndromes de mal funcionamento endócrino ou a má alimentação de vitaminas e minerais ainda configuram a principal causa da Obesidade Infantil no mundo. A comparação de estudos realizados em 1980-85 e 2013 mostrou que o número de crianças obesas aumentou em mais de 50%. Em 2014, aproximadamente 10% da população infantil mundial foi considerada em situação de sobrepeso ou obesidade, sendo que no mesmo ano a OMS fundou uma comissão especial para analisar a situação.

Figura 5 – Gráfico demonstrando o aumento da Obesidade em crianças e adolescentes de 1963 a 2008



Fonte: Bariatric Surgery Source<sup>7</sup>

A Obesidade Infantil não só pode ser causada por uma condição preexistente como também pode ocasionar outros quadros e agravantes para a saúde das pessoas. Não existem muitos sintomas evidentes a não ser o aumento de massa corporal (em relação à altura e o crescimento do indivíduo), dificuldade na respiração (apneia ou hipopneia) e fadiga muscular excessiva. Dentre as inúmeras consequências que o sobrepeso traz estão a depressão, anorexia, bulimia, transtornos de personalidade, quebras do ciclo hormonal, disfunções sexuais e vários outros problemas, que podem ser resultado direto ou indireto da condição.

## As Indústrias

Como dito anteriormente, a Obesidade pode ser ocasionada a partir de diversos fatores (epigenéticos, endócrinos, psicológicos, sociais, dentre outros), mas nenhum deles seria eficiente sem o alto valor calórico que os alimentos industrializados possuem. Salgadinhos, sorvetes, balas, comidas

<sup>7</sup> Disponível em: [http://www.bariatric-surgery-source.com/child-obesity-statistics.html#child\\_obesity\\_statistics\\_gender-Main](http://www.bariatric-surgery-source.com/child-obesity-statistics.html#child_obesity_statistics_gender-Main)

enlatadas, lanches prontos e afins são alimentos que contém valores altíssimos de determinados componentes (sódio, açúcares, gorduras saturadas, vitaminas...). Contudo, a existência destes produtos não é um problema, desde que sejam consumidos de maneira moderada.

Para analisar o impacto que as denominadas “*junk foods*” possuem na nutrição infantil, as vertentes de produção, diversidade e publicidade devem ser estudadas, explicitando também a relação privado-público que as empresas e os Estados mantêm. Para trabalhar esses aspectos, toma-se como exemplo as cadeias de “fast-food” e alimentos pré-preparados.

A produção de alimentos, sejam de origem vegetal, animal ou fungi, sempre deve passar por rigorosos testes preparados e vistoriados por agências governamentais (geralmente associadas ao Ministério da Saúde ou repartições semelhantes) para atestar que não representam riscos ao indivíduo. A maioria dos testes serve para determinar radiações, compostos químicos danosos ao corpo, possíveis alergias, valores nutricionais condizentes com uma dieta comum e afins. Além disso, quando o produto é importado, é necessária a realização de outro teste de qualidade.

Considerando os avanços da indústria alimentícia, atualmente existe a capacidade de produção em lotes, que utiliza a mesma mistura ou componentes para a geração de mais produtos idênticos. A homogeneidade ocasionada pela produção em massa pode trazer problemas para os consumidores, pois dessa forma os produtores devem ter em mente uma dieta nutricional média que nem sempre é aquela praticada pela maioria das pessoas e crianças, inclusive quando a situação socioeconômica da família não é suficiente para tal. Desta forma, a produção e a diversidade são “diretamente proporcionais” pois quanto maior a variedade de alimentos e produtos, maior a burocracia para testar cada um deles.

Quanto à publicidade, existem muito mais complicações envolvidas do que nas duas etapas anteriores. A promoção de produtos e alimentos por meio de propagandas e intervalos comerciais não só depende de uma intermediação do setor privado como também do público. Existem regulamentos específicos em cada país e região que encaram cada gênero de “*advertisement*” de uma forma diferente, o que leva a uma maior dificuldade de lidar com a situação.

A maioria dos países desenvolvidos, como é o caso da Noruega, proibiu a divulgação de propagandas de produtos alimentícios voltados para o público infanto-juvenil que estejam associados a personagens de desenhos animados ou ícones infantis. Apesar de serem completamente proibidas as propagandas enganosas ou falaciosas, as mais perigosas são aquelas que prometem felicidade ou a satisfação de desejos. Não existe um consenso internacional em relação a estes tipos de propagandas e muito menos um órgão internacional regulador, uma vez que a distribuição e venda de determinados produtos só ocorre nacionalmente por conta de diferenças culturais e linguísticas.

Não cabe à OMS trabalhar diretamente o assunto das propagandas e das empresas que as produzem porque o organismo é relacionado à saúde mundial, mas compete sim à agência o comba-

te à Obesidade Infantil. A publicidade não é por si só um problema, pois o real agravante desta pandemia é o hábito vicioso das famílias de reincidir com frequência elevada no consumo de alimentos com valores nutricionais inapropriados a uma dieta saudável. Certamente, a Obesidade Infantil não é uma doença que será erradicada do dia para a noite, mas a comunidade internacional deve medir esforços para que a cada dia que passe a doença esteja mais próxima de seu fim.

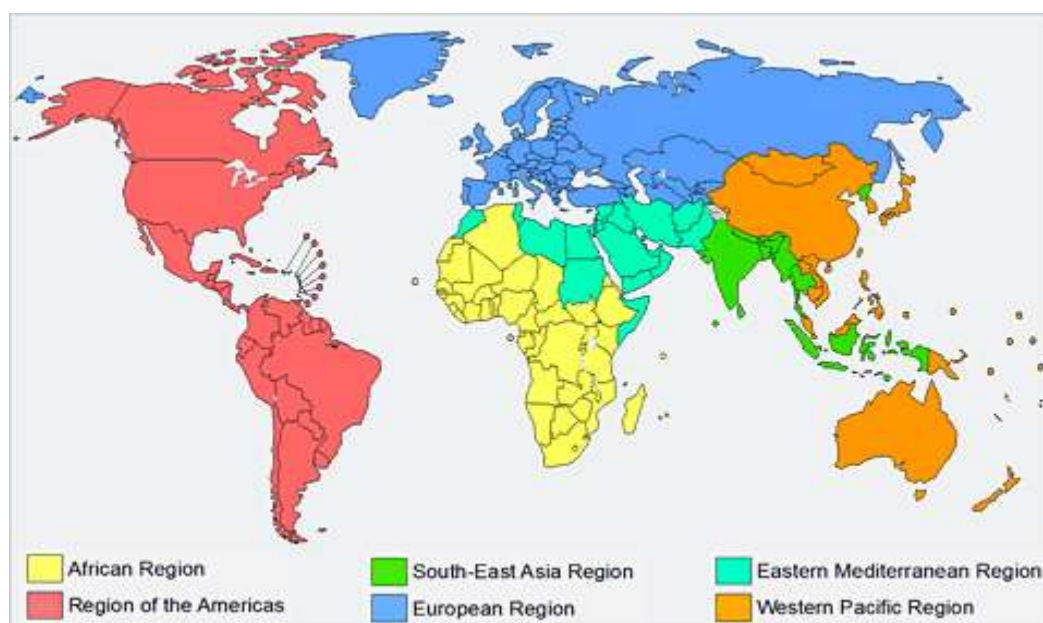
## PANORAMAS

*“As recomendações da OMS para prevenir a Obesidade enfatizam a necessidade de parcerias coordenadas envolvendo diferentes setores governamentais, as comunidades, a mídia e o setor privado para garantir que dietas saudáveis e atividades físicas cotidianas mudem efetivamente e sustentavelmente.”*

*-WHO Regional Office for Europe<sup>8</sup>*

Considerando a metodologia de trabalho da OMS, não será apresentado um panorama específico de cada país, mas sim uma visão geral dos trabalhos desempenhados em cada região em que um escritório central da OMS atua. Cabe a cada diplomata definir em linhas gerais seu plano de ação frente à comunidade internacional de acordo com a política externa de seus respectivos governos. As representações de Segundo e Terceiro Setor serão embaixadas separadamente uma vez que são convidadas da presente reunião e é de interesse geral seus posicionamentos.

Figura 6 – Mapa demonstrando as regiões onde os macro escritórios da OMS atuam



Fonte: Organização Mundial da Saúde<sup>9</sup>

### Américas

A Obesidade entre crianças e adolescentes atingiu proporções epidêmicas no continente americano. Nos Estados Unidos, a obesidade entre adolescentes (12-19) dos dois sexos aumentou de 17,4% em 2003 para 20,5% em 2012. No México, 34,4% das crianças entre 5 e 11 anos são obesas, e no Canadá a taxa é quase a mesma (33,8%). Em 2014, a Organização Pan-Americana da Saú-

<sup>8</sup> Texto original em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>

<sup>9</sup> Disponível em <http://www.who.int/about/regions/en/>

de (PAHO/OPAS) elaborou um plano de ação para a prevenção de Obesidade e Sobrepeso Infantil com uma meta de cinco anos para o controle de tal problema. Países como Chile, Peru e Brasil e inúmeras outras nações latino americanas adotaram políticas de regulamentação do marketing de alimentos para crianças.

Apesar da preocupação, alguns países do continente inconsequentemente acabam contribuindo para o aumento dos riscos de obesidade infantil. Os Estados Unidos possuem uma receita anual de mais de 170 bilhões de dólares advindos de empresas de *fast-food*, que quando aliadas ao uso descontrolado e frequente de propagandas, tornam-se uma ameaça à população.

## **África**

Atingindo 10,3 milhões de crianças com até 5 anos, a Obesidade duplicou no continente entre 1990 e 2015. O maior aumento nos casos de obesidade vem de países com média renda, predominantemente em áreas urbanas. Apesar da África apresentar esse crescimento exacerbado, a região subsaariana é uma das únicas do mundo em que existem mais pessoas subnutridas do que obesas. Um exemplo de tal contradição é o Quênia, que nos últimos anos desenvolveu uma série de medidas para ajudar a desenvolver a agricultura, diminuindo significativamente o número que crianças subnutridas, mas seus índices de Obesidade Infantil aumentaram nos últimos anos.

Crianças em países com média ou baixa renda são mais vulneráveis e nem sempre recebem todos o acompanhamento e cuidados médicos necessários ao nascer, deixando-as mais suscetíveis a doenças no geral. Ao mesmo tempo em que, para muitas crianças, falta alimento, também existe exposição no continente a produtos de péssimo valor nutricional, por serem mais acessíveis e de fácil aquisição.

## **Europa**

O continente europeu, apesar de encontrar-se na pior das situações em relação à Obesidade, é a região mais bem preparada e efetiva no combate à doença. Em 2007, em vista das estatísticas apresentadas pela OMS que indicam que a população de crianças obesas duplicou nos últimos 30 anos, foi criada a Iniciativa Europeia de Vigilância para Obesidade Infantil (COSI), que da mesma forma que a World Obesity Federation e outras instituições tem a tarefa de reunir dados e coletar informações sobre o quadro de saúde das crianças em seus respectivos países. Contudo, mesmo com todos os dados em mãos, a prevenção e a luta contra a Obesidade Infantil ainda sofre muitos empecilhos, especialmente relacionados à soberania dos países da região.

É estimado que uma em cada três crianças por volta dos 11 anos de idade está em situação de sobrepeso ou Obesidade, e as previsões futuras não são muito melhores. Mesmo com os esforços e a integração da União Europeia e seus órgãos de saúde competentes, a tradição e cultura dos paí-

ses membros não facilita o combate ao sobrepeso. A regulamentação de empresas europeias é muito frequente, mas muitos dos processos, apesar de bem estruturados e acompanhados, não são formas efetivas de conter a epidemia.

## **Sudeste Mediterrâneo**

O Escritório do Sudeste Mediterrâneo engloba todos os países de maioria árabe (menos a Argélia) e também o Paquistão, Afeganistão e o Irã. Apesar da Obesidade Infantil não ser uma preocupação de nível internacional, especialmente por conta da falta de pesquisas e dados referentes a esta região específica, ela ainda representa um grande fator de risco para a população dos países locais. A Síria, por exemplo, é um país onde 17,8% da população abaixo dos 5 anos de idade sofre com a obesidade, o maior índice registrado na localidade.

Não existem causas específicas para a Obesidade Infantil, especialmente pelo diferencial cultural dos países, mas a maioria das situações envolvem a tradição familiar, o tempo de amamentação reduzido, a falta de refeições regulares e o consumo de bebidas e alimentos de alto valor energético com muitos açúcares. Assim como a Europa, essa região é muito complexa de se lidar em vista da soberania (e das relações diplomáticas) dos países do bloco regional, mas, por outro lado, a falta de sinalização de estudos e referências para a atuação de campanhas e iniciativas é o maior dos empecilhos no momento.

## **Sudeste Asiático**

Os países do Sudeste Asiático têm tido grandes saltos econômicos na última década, tirando milhões de famílias e crianças da pobreza. Seu modelo econômico volta-se para o mercado externo enquanto os lucros do mesmo são convertidos em infraestrutura. Existe o aumento das condições de Obesidade para essa população e, agora, a região sofre com crises de Obesidade e de Desnutrição Infantil ao mesmo tempo.

A taxa de sobrepeso infantil na Indonésia, o quarto país mais populoso do mundo, já é mais de 12%, uma das maiores da região. Já na Índia, segundo uma pesquisa feita pelo *Indian Journal Of Medical Research*, a Obesidade Infantil cresceu não somente nas famílias mais ricas como também nas classes sociais mais baixas. No país, entre 5,74% e 8,82% das crianças em idade escolar são obesas, porém quando analisadas as áreas urbanas do sul, esse número cresce para 21,4% em meninos e 18,5% em meninas. Com o crescimento econômico acelerado desses países, são introduzidas novas indústrias e formas de marketing, que ainda não possuem regulamentação.

## **Pacífico Ocidental**

A região do Pacífico Ocidental abriga 6,2 milhões de pessoas em situação de sobrepeso. Em algumas áreas, as taxas de Obesidade na adolescência são superiores a 60%. O plano de ação 2013-2020 da OMS está sendo traduzido de diversas formas nesta área de atuação, incluindo a promoção da amamentação natural, as restrições à comercialização de alimentos pouco saudáveis para as crianças, planejando limitar a disponibilidade de *fast-food* em torno das escolas e explorar incentivos econômicos para alimentos saudáveis.

Alguns dos maiores problemas da região são sem dúvidas as políticas natalistas e a gigantesca população da China, que aumenta o número total de pessoas obesas na região. Para crianças e jovens adultos, os números são terríveis: o Programa Mundial de Alimentos indicou que 23% dos meninos e 14% das meninas com menos de 20 anos estão acima do peso ou são obesos. Os chineses chegam muito próximos dos índices dos Estados Unidos, ambos os países atualmente sendo os maiores alvos de críticas de acadêmicos e instituições de saúde.

### **McDonald's Corp. (Steve Easterbrook)**

A famosa rede de *fast-food* McDonald's está presente em 119 países com 33 500 lojas abertas. Reconhecida por seu icônico palhaço *Ronald McDonald* como logomarca, brinquedos como brindes de refeições e cores chamativas, a empresa é extremamente criticada por produzir propagandas muito apelativas para crianças. Quando questionado sobre isso, o antigo CEO da marca, Jim Skinner, afirmou que a companhia acredita em um processo democrático e ainda defendeu que a escolha de comer ou não a comida é uma liberdade individual e pessoal, sustentando a ideia de que as propagandas não são fatores determinantes para os maus hábitos alimentares de famílias ao redor do mundo.

Ainda na época de Jim Skinner e sofrendo uma enorme pressão popular, a rede de restaurantes resolveu ampliar o seu cardápio de 85 itens para 120 itens, incluindo opções consideradas mais saudáveis, como frutas e porções de salada. Porém, em novembro de 2012 foi anunciada a primeira queda de vendas da história do *McDonald's*, e então a empresa resolveu fazer algumas mudanças: em 2015, Steve Easterbrook foi eleito o novo CEO da companhia e, para solucionar a “crise” pela qual a marca passava, decidiu que os esforços da companhia deveriam voltar-se para seu prato tradicional, o hambúrguer, mais especificamente o Big-Mac. Em um vídeo postado 3 meses após sua eleição, Eastbrook defendeu que a marca deveria se transformar em uma “moderna companhia de hambúrguer” e com essa mudança as vendas dos restaurantes voltaram a subir.



### **Nestlé S.A. (Ulf Mark Schneider)**

A Nestlé é uma marca transnacional suíça de alimentos e bebidas que é considerada a maior empresa mundial no setor, detentora de fábricas em 86 países e presença em mais de 194. Para ajudar a resolver os problemas alimentares infantis, a companhia desenvolveu um programa chamado “Nestlé Healthy Kids Global Programme” com o objetivo de ajudar crianças em idade escolar a desenvolver hábitos alimentares melhores. O programa funciona em parceria com outras instituições especializadas e já alcançou 84 países, ajudando em média 8 milhões de crianças por ano.

Apesar de todos os seus esforços para conscientizar as crianças a uma alimentação mais saudável, a Nestlé ainda é acusada de não regular frequentemente o valor nutricional de determinadas marcas e produtos, como KitKat, Moça, Nescau e os famosos sorvetes Nestlé em muitos territórios.

### **PepsiCo. Inc. (Indra Nooyi)**

A PepsiCo. foi criada em 1898, inicialmente como marca somente de refrigerantes. Atualmente é uma das maiores companhias alimentícias do mundo, detentora de marcas como *Doritos*, *Cheetos*, *Mountain Dew* e outros produtos industrializados de alto valor calórico. Em 2010, a empresa aderiu a uma campanha promovida pela ex-Primeira Dama Americana Michelle Obama denominada “Let’s Move”, que tinha o objetivo de ajudar a reduzir a Obesidade Infantil. Para tal, a companhia prometeu colocar informações nutricionais sobre os produtos contidos em todas as máquinas de venda.

A companhia criou em 2014 um programa chamado “*Sustained Program to Improve Nutrition (Spoon)*”, que tem o objetivo de conscientizar pais e responsáveis por crianças a terem um estilo de vida mais saudável e distribuir vitaminas e outros recursos necessários para acabar com a subnutrição na América Latina.

### **World Obesity Federation (Ian Caterson)**

Em 1960, no Reino Unido, a situação da Obesidade no país já era amplamente discutida. Após inúmeros simpósios e reuniões de especialistas da área de saúde, decidiu-se então criar um comitê para discutir e determinar os limites da situação da doença no mundo. A “Associação da Obesidade” realizou seu primeiro congresso em 1967 e desde então realizou inúmeros eventos anuais sobre o assunto, tratando tanto de suas características, epidemiologia e causas até seus impactos na sociedade.

A Associação Internacional para Estudo da Obesidade (IASO) surge posteriormente como uma organização bem estruturada a partir do embrião que foi a Associação da Obesidade. Focada especialmente no estudo da condição e na parceria com outros institutos de saúde, foram realizados

inúmeros Congressos Internacionais sobre Obesidade (ICO) até que em 2014 a IASO sofreu uma remodelagem para tornar-se a World Obesity Federation (WOF). Apesar de seu intuito inicial ser relativo ao estudo e conhecimento público da Obesidade, a remodelagem foi necessária pois os valores pelos quais a organização preza foram alterados. Não bastava somente estudar, coletar dados, divulgar e discutir se não existia um plano de metas encaminhado, alguma inovação sendo incentivada ou alguma ação sendo tomada. A WOF agora possui uma agenda diferente, disposta a mudar o mundo e englobando as colaborações e parcerias com todos os setores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aqui serão feitos esclarecimentos quanto a algumas questões conceituais, técnicas e procedimentais do comitê a ser simulado. Todas as considerações foram feitas mediante a necessidade dos delegados e da mesa diretora de tornar a experiência do debate o mais pedagógica e estimulante possível! Em caso de dúvida, a diretoria está disposta a resolver e sanar quaisquer dúvidas pelos canais de comunicação da SISC.

### Obesidade Infantil?

Quando tratamos de Obesidade infantil, tanto clínica quanto epidemiologicamente, referimo-nos às crianças presentes na faixa dos 6 meses aos 5 anos de idade, como definido oficialmente pela OMS. Infelizmente, este conceito não é consensual na comunidade médica e muito menos no panorama internacional. Determinados países trabalham com indivíduos de até 2 anos de idade e outros abordam pré-adolescentes na faixa dos 12 anos de idade.

Para tornar o debate e a temática mais simples, a mesa diretora irá considerar, para fins técnicos, que a Obesidade Infantil pode englobar crianças com até 15 anos de idade. Portanto, é necessário esclarecer que apesar da Obesidade estar sendo analisada numa uma faixa de idade específica, a abordagem para sua erradicação é encarada de inúmeras formas. Esta decisão não foi feita em detrimento ao tema, e sim para facilitar a pesquisa e coleta de dados de cada representação.

### Consenso

Em meio às simulações de comitês da Organização das Nações Unidas (ONU) e suas agências especializadas, é comum observar muitos gêneros de modelos de regras a serem empregados. O modelo mais comum é o Modelo Tradicional, o qual conta com uma lista de discursos (ou outro debate formal) e uma mesa que é *de facto* considerada soberana acima dos delegados. Contudo, este conjunto de normas não é baseado no sistema real da ONU, e sim tirado dos debates parlamentares e congressos. O Modelo UN4MUN, por outro lado, consiste nas regras aplicadas nas simulações para tratar da verossimilhança com as reuniões formais entre diplomatas.

Durante os trabalhos da OMS, o Modelo Tradicional permanecerá vigente, porém com algumas alterações, incluindo a adoção da prioridade pela decisão por consenso. Para as pessoas que acabaram de chegar no mundo das simulações, a decisão por consenso é a aprovação de uma resolução ou documento de forma a não existirem objeções, comentários ou reações **e nem ao menos uma votação tradicional** com declarações de “sim”, “não” etc. O consenso é a forma mais ampla de diplomacia possível na votação, pois não há imposição de ideias, o respeito e a soberania de cada nação é prezado e acima de tudo o diálogo é estimulado de forma a não prejudicar o outro. O Modelo Tradicional a ser aplicado irá sofrer alguns ajustes para direcionar o comitê à prioridade pela de-

cisão por consenso. As regras do comitê poderão ser melhor elucidadas durante a Revisão de Regras, que acontecerá no primeiro dia da simulação!

## **Documento de Posição Oficial (DPO) e Avaliações**

O Documento de Posição Oficial (DPO) é uma carta a ser redigida por cada delegado a ser entregue no primeiro dia da simulação. O DPO deve conter, em linhas gerais, o posicionamento do país em questão e trazer informações convenientes ou necessárias para o comitê, declarando as boas intenções da representação. Para compreender melhor o que é o DPO e como confeccioná-lo, acesse o Guia de Orientações para Elaboração do DPO da SISC IV.

Tanto o DPO quanto a postura, empenho e desenvolvimento dos delegados serão avaliados durante a simulação. Acima de tudo, a SISC é uma atividade extracurricular de cunho pedagógico, que possui a pretensão de cada vez mais desenvolver as habilidades dos alunos em seu meio de convívio. Haverá uma avaliação a ser entregue a cada delegado ao final do evento, mas caso alguém deseje receber um feedback individual durante a simulação, basta procurar algum diretor disponível para conversar!

## **Agenda e Documentos**

A Agenda de Trabalho da OMS já existe: ela foi produzida pela mesa diretora e será divulgada durante o primeiro dia do evento. O que a agenda representa para o comitê é simplesmente uma gama de temas e situações que podem ser avaliadas e discutidas para enfim chegar-se a um consenso, um guia, em linhas gerais, para orientar e organizar o andamento da discussão. A agenda foi produzida de forma ampla, a fim de não prender os delegados a uma só responsabilidade. Portanto, de forma alguma o comitê deve esforçar-se além do limite possível para cumprir com todos os tópicos elencados; pode haver uma seleção dos mais imediatos a serem debatidos, mas a abordagem do comitê deve ser voltada para o documento apresentado pela mesa.

## SITES CONSULTADOS

- <http://ajcn.nutrition.org/content/73/6/1086.full> (Acessado em 31/07/2017)
- <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/E65-E68> (Acessado em 31/07/2017)
- <http://childhoodobesitynews.com/2014/09/17/childhood-obesity-and-economic-disparity/> (Acessado em 31/07/2017)
- <http://economia.estadao.com.br/noticias/negocios/mcdonalds-lucra-com-volta-as-origens,10000054097> (Acessado em 30/07/2017)
- [http://thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61065-3/fulltext](http://thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61065-3/fulltext) (Acessado em 31/07/2017)
- <http://timesofindia.indiatimes.> (Acessado em 31/07/2017)
- <http://weigh2rock.com/> (Acessado em 31/07/2017)
- [http://www.anvisa.gov.br/propaganda/marketing\\_alimentos\\_crianças.pdf](http://www.anvisa.gov.br/propaganda/marketing_alimentos_crianças.pdf) (Acessado dia 26/06/17)
- <http://www.expressodasilhas.sapo.cv/> (Acessado dia 23/06/2017)
- <http://www.foodispower.org/fast-food/> (Acessado em 12/07/2017)
- <http://www.huffingtonpost.com/author/robert-pretlow-md> (Acessado em 31/07/2017)
- [http://www.huffpostbrasil.com/entry/history-of-obesity\\_n\\_6017176](http://www.huffpostbrasil.com/entry/history-of-obesity_n_6017176) (Acessado em 31/07/2017)
- <http://www.iadb.org/en/projects/project-description-title,1303.html?id=RG-X1192> (Acessado em 31/07/2017)
- <http://www.istoedinheiro.com.br/noticias/negocios/20150904/nestle-desafia-obesidade-infantil/296031> (Acessado em 31/07/2017)
- <http://www.nestle.com/> (Acessado em 31/07/2017)
- <http://www.obesidadeinfantilnao.com.br/> (Acessado dia 23/06/2017)
- [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=&gid=28890&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=28890&lang=pt) (Acessado em 12/07/2017)
- [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=234&Itemid=40242](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=234&Itemid=40242) (Acessado em 12/07/2017)
- <http://www.pepsico.com/live/story/pepsico-foundation-idb-launch-program-to-prevent-undernutrition-and-obesity-in-latin-american-infants> (Acessado em 31/07/2017)
- <http://www.searo.who.int/topics/obesity/en/> (Acessado em 31/07/2017)
- <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2814%2960460-8/fulltext> (Acessado em 31/07/2017)
- <http://www.who.int/en/> (Acessado dia 01/05/2017)

<http://www.worldobesity.org/data/child-obesity/> (Acessado em 12/07/2017)

[http://www.wpro.who.int/nutrition\\_wpr/topics/childhood\\_obesity/en/](http://www.wpro.who.int/nutrition_wpr/topics/childhood_obesity/en/) (Acessado em 30/07/2017)

<http://www4.planalto.gov.br/> (Acessado dia 23/06/2017)

<https://academic.oup.com/ndt/article/23/1/47/1923176/Adolphe-Quetelet-1796-1874-the-average-man-and> (Acessado em 31/07/2017)

<https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300> (Acessado em 01/05/2017)

<https://vidmid.com/super-size-baby/> (Acessado em 03/08/2017) – Imagem de Capa

<https://www.ft.com/content/76cb673a-8244-11e0-961e-00144feabdc0> (Acessado em 30/07/2017)

<https://www.mcdonalds.pt/mcdonalds/historia/> (Acessado em 30/07/2017)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44656/> (Acessado em 31/07/2017)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3920659/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859125/> (Acessado em 31/07/2017)

<https://www.nestle.com.br/> (Acessado em 31/07/2017)

[https://www.researchgate.net/profile/Edio\\_Petroski2/publication/242257103\\_PREVALENCIA\\_FATORES\\_ETIOLOGICOS\\_E\\_TRATAMENTO\\_DA\\_OBESIDADE\\_INFANTIL/links/54a17b030cf267bdb902c021.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Edio_Petroski2/publication/242257103_PREVALENCIA_FATORES_ETIOLOGICOS_E_TRATAMENTO_DA_OBESIDADE_INFANTIL/links/54a17b030cf267bdb902c021.pdf) (Acessado dia 23/06/2017)

[https://www.unicef.org/eapro/media\\_25351.html](https://www.unicef.org/eapro/media_25351.html) (Acessado em 31/07/2017)