

## **Não bastasse contexto socioeconômico que dificulta a alimentação saudável e a atividade física, indústria se aproveita da vulnerabilidade das crianças**



A cada ano, o [Brasil se distancia do ideal de uma infância saudável](#). Os dados falam por si: uma em cada três crianças e adolescentes com idade entre 5 e 19 anos estão com [sobrepeso ou obesidade](#). A Federação Mundial da [Obesidade](#) projeta que, em uma década, metade dessa população estará nessa condição. E o problema começa cedo: antes mesmo dos cinco anos de idade, 15% das crianças já convivem com a obesidade, de acordo com o Ministério da [Saúde](#). A pandemia de Covid-19 agravou esse cenário, mas a tendência é anterior —e persistente.

O problema não se resume à soma de más escolhas. A obesidade é uma doença crônica multifatorial, acentuada pela interação entre fatores genéticos, ambientais e sociais. Nas grandes cidades, famílias de menor renda enfrentam um grande desafio: [alimentos ultraprocessados](#) são mais baratos e acessíveis do que os frescos; e bairros periféricos muitas vezes não oferecem segurança, áreas verdes ou estrutura para atividades físicas.

Não bastasse o contexto urbano obesogênico, a indústria alimentícia se aproveita da vulnerabilidade da infância. Com embalagens coloridas, personagens e brindes, o marketing de alimentos ultraprocessados mira as crianças. É urgente rever essas práticas de publicidade e a composição dos produtos oferecidos à população em geral.

Nesse panorama, o governo tem papel central. Políticas públicas como o Programa Nacional de [Alimentação](#) Escolar (PNAE), os Guias Alimentares, a [rotulagem nutricional frontal](#) e outras estratégias pontuais são iniciativas relevantes, mas precisam de mais investimento, fiscalização e articulação. Os alimentos oferecidos nas escolas, por exemplo, devem ser adequados, e as famílias precisam ter informação clara.

Os pediatras têm a responsabilidade de acolher, orientar e acompanhar crianças e adolescentes com excesso de peso sem estigma. A boa consulta pediátrica sempre inclui a avaliação do tempo de tela, a promoção da [atividade física](#) e a escuta ativa sobre aspectos emocionais. Obesidade está associada a depressão, ansiedade, [bullying](#) e baixa autoestima. A abordagem clínica, portanto, precisa ser integral, respeitando a cultura familiar e a realidade socioeconômica.

As escolas também são aliadas. Aulas de educação alimentar, hortas escolares, ambientes que favoreçam o movimento e o jogo livre devem fazer parte do cotidiano educacional. Mais do que proibir alimentos pouco saudáveis, é preciso ensinar que comer bem pode ser simples, prazeroso e transformador. Afinal, educação é saúde.

Quanto aos pais e responsáveis, estes possuem um papel intransferível. Não se trata de atribuir culpa, mas de reconhecer a importância na formação de hábitos. Refeições feitas em conjunto, limitação no tempo de telas, incentivo à brincadeira e atenção às questões emocionais são atitudes que, mesmo com poucos recursos, podem fazer a diferença. Quando bem informadas e apoiadas, as famílias tornam-se protagonistas da mudança.

Combater a obesidade infantil é mais do que conter uma estatística: é enfrentar as desigualdades que pesam no prato das crianças brasileiras.

**Fonte:** Folha de S.Paulo, [AMB](#), em 03.06.2025.