

Título: Um problema extragrande

Autor: Redação

Coluna:

Nome do Veículo: VALOR ECONÔMICO ONLINE

Cidade: WEB

País: BRASIL

Data de Capa: 26/04/2013

Nome do Cliente: IDEC

Categoria: Idec

Disponibilização: 26/04/2013

Tipo de Veículo: SITE

Estado: WEB

Origem: On Line

Palavra Chave: IDEC

26/04/2013 - 00:00

Um problema extragrande

Por Paulo Vasconcellos

O engenheiro de sistemas Walmor Ferreira não se faz de rogado. Quando a fome bate, corre para a lanchonete e devora um x-burger - ou dois. Em casa tem sempre embalagens de pizza pré-pronta na geladeira. Costuma regar tudo com doses generosas de refrigerante. Aos 23 anos, 1,82 m de altura, ostenta 135 quilos. Não faz um exercício desde que deixou os bancos do ensino básico, já enfrentou muito olhar torto, mas só se incomoda mesmo quando o tema da obesidade envereda para a discussão de problemas que costumam acompanhá-la, como o diabetes e a hipertensão. "Não sinto nada ainda e não sei por que pensar nisso", reage Ferreira, filho de pai diabético e hipertenso. "Já estou acostumado com o meu corpo, tenho namorada e não encaro a obesidade como problema. Pode ser que no futuro me arrependa, mas posso me arrepender de tantas outras coisas também..."



([sites/defaulthiles.com/13/04/arie26cul-501-capa-d8.jpg](http://sites.defaulthiles.com/13/04/arie26cul-501-capa-d8.jpg))

Saúde aponta que a obesidade tem crescido a uma taxa de 1% ao ano no país. Hoje atinge mais de 15% da população. Já são 29 milhões de brasileiros obesos. Nada menos de 1,5 milhão sofre de obesidade grave - que é quando o índice de massa corporal (IMC), um indicador internacional estabelecido quando se divide o peso pela altura ao quadrado, é igual ou superior a 40. Quase 95 milhões já enfrentam problemas de sobrepeso ou IMC acima de 24,9 kg/m².

Democraticamente, a obesidade cresceu em todas as regiões do país, em todas as faixas etárias e em todas as classes sociais. E reserva um legado ameaçador. De acordo com a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma em cada três crianças entre 5 e 9 anos estava com peso acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 2008/2009. O índice de jovens de 10 a 19 anos com excesso de peso passou de 3,7%, em 1970, para 21,7%, em 2009. Estudo da Universidade de Brasília (UnB) calculou que o Sistema Único de Saúde (SUS) gasta R\$ 488 milhões por ano no tratamento da obesidade e de 26 doenças relacionadas a ela, como diabetes, hipertensão, cardiopatias e alguns tipos de câncer. "Precisamos agir na prevenção para evitar o problema de saúde pública a que chegaram os EUA", afirmou o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, na cerimônia de divulgação dos dados da doença no Brasil e do lançamento da portaria que amplia os programas preventivos, reduz a idade mínima para cirurgias bariátricas de 18 para 16 anos, sem o limite máximo de 65 anos, e reajusta o valor pago pelo SUS para o procedimento.

Ferreira engrossa uma estatística que não para de ganhar corpo no Brasil. Pesquisa divulgada pelo Ministério da

"A obesidade é, em geral, tratada como uma alteração, mas é uma doença. Uma doença populacional", diz Maria Aparecida Conti, psicóloga do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo e professora do curso de psicologia da Universidade Cruzeiro do Sul. "A obesidade é um problema mais sério no Brasil do que o cigarro", ressalta Mário Carra, presidente da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (Abeso). "O fumo foi tratado com ação de saúde pública, o que parece mais difícil no caso da obesidade porque envolve educação familiar e a indústria de alimentos", alerta a endocrinologista Luciana Bahia, integrante da equipe de pesquisadores da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) que num levantamento anterior apontou gastos para o SUS de R\$ 3,5 bilhões ao ano, com previsão de chegar a R\$ 38 bilhões em uma década, considerando-se as despesas com o tratamento de todas as doenças ligadas ao excesso de peso e não apenas à obesidade. "O Brasil ocupa uma liderança indesejável no mundo quando se trata de obesidade", afirma Almino Ramos, presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM).



<https://deiaul.files.gn/13/04/101026cul-502-capa-d8.jpg>) Sales Filho criou portal para falar de assuntos do ponto de vista dos gordos

Problemas de alimentação atingem mais de um terço da população mundial. Até há pouco tempo, o dilema maior era a fome, que ainda afeta 1 bilhão de pessoas. Mas já há no planeta, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 1,5 bilhão de gordos ou enormes de gordos porque comem demais. A pandemia de obesidade, dizem os especialistas, é resultado de uma combinação trágica: a mudança de comportamento provocada pela era tecnológica misturada ao aumento do poder aquisitivo nos países emergentes e o marketing agressivo da indústria alimentícia.

"O metabolismo humano foi preparado para a privação. Se não temos a privação, engordamos rápido. Alguns mais que os outros, por causa da herança genética", diz Luiz Guilherme Kraemer de Aguiar, professor de pós-graduação em endocrinologia da Uerj. Além de comer mais vezes com cada vez menor esforço para garantir a sobrevivência, as pessoas também estão substituindo a comida tradicional por alimentos processados com baixo valor nutritivo.

Alguns indicadores alertam para o perigo. A OMS estima que a falta de atividade física é a quarta causa mais importante de mortes no mundo. Seu relatório Estatísticas Mundiais de Saúde 2012 revela que mais de 2,8 milhões de pessoas morrem a cada ano de doenças associadas à obesidade. Pior: pela primeira vez na história da humanidade poderá haver declínio da expectativa de vida daqui a duas décadas. Na China, que experimenta ciclo de crescimento econômico, os homens ganharam 13 centímetros de cintura. A taxa de excesso de peso no país duplicou nos últimos 15 anos. Atualmente, afeta 33% dos homens e 25% das mulheres. Na Índia, outra das nações emergentes, saltou 20%, de 1998 para 2005. Cerca de 20% dos homens e 17% das mulheres do país estão acima do peso.

A Federação Internacional de Diabetes estima que até 2030 o número de adultos que sofrem dessa síndrome deve subir acentuadamente nos dois países. Na China, onde já existem 93 milhões de diabéticos, a doença deve afetar 130 milhões de pessoas. A Índia, que tem 63 milhões de pessoas com a doença, deve bater a marca dos 100 milhões.

Considerado um problema de países ricos, o sobrepeso ultrapassou todas as fronteiras nas últimas duas décadas e agora atinge indiscriminadamente nações pobres e em desenvolvimento. A referência é o Índice de Massa Corporal (IMC). Entre os países com maior índice de normalidade está o Laos, com 77,1%; depois



([sites/default/files/gn/13/04/101026cul-505-capa-d8.jpg](#)) Silveira, coordenador de nutrição do Sesc: "Muitos pais se sentem culpados pela obesidade dos filhos"

vêm 68,9% dos japoneses e 68,5% dos vietnamitas. É gente que tem IMC entre 18,5 e 24,99. Já no Panamá, eles não passam de 31,5%, são apenas 33,3% no Kuwait e 33,9% no Reino Unido. A campeã mundial em obesidade é a República de Nauru, uma pequena ilha do Pacífico com apenas 14 mil habitantes que, com o esgotamento das reservas de fosfato, se tornou economicamente dependente da Austrália e passou a importar comida industrializada. O prato mais popular do país é o frango frito, acompanhado de bebida de cola. Com essa dieta os nativos nauruanos ganharam peso rapidamente desde o início do século. Hoje, 95% dos adultos da ilha estão acima do peso e 85% da população masculina adulta é obesa.

Os EUA, com uma população 21 mil vezes maior, são também a maior potência mundial em excesso de peso. Nada menos de 35,7% dos americanos são obesos, de acordo com o Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC). No país das estatísticas estima-se que a cada ano são gastos US\$ 190 bilhões no tratamento de doenças relacionadas à obesidade, o que corresponde a mais de 20% das despesas médicas totais do país. Um estudo da Universidade de Duke mostra ainda que a falta ao trabalho por causa de problemas de saúde decorrentes do excesso de peso custa aos empregadores americanos cerca de US\$ 73 milhões por ano e os trabalhadores obesos provocam perdas anuais de produtividade que chegam a US\$ 30 bilhões.

Só a indústria de alimentos fast-food esbanja saúde. O faturamento cresceu de US\$ 107 bilhões, em 2000, para US\$ 165 bilhões, em 2010. "A indústria de alimentos tem gerado uma infinidade de produtos processados que combinam excesso de calorias em um pacote tentador", advertiu David Kessler, ex-comissário da Food and Drug Administration (FDA) no livro "O Fim dos Excessos".

Assim que assumiu a Presidência, ainda no primeiro mandato, Barack Obama tomou a iniciativa de alertar para o problema e denunciou a contribuição do consumo de refrigerantes para a obesidade. No começo do ano, a primeira-dama, Michelle Obama, convocou Garibaldi para participar da campanha de nutrição e exercícios físicos focada nas crianças. O personagem de "Vila Sésamo" é o protagonista de dois anúncios do governo em que aparece praticando corrida no Salão Leste da Casa Branca e provando uma tigela de frutas e legumes na cozinha presidencial. A batalha enfrenta obstáculos. No mês passado, a Justiça de Nova York derrubou decisão do prefeito Michael Bloomberg, que havia aprovado medida para restringir a venda de refrigerantes e outras bebidas açucaradas, como energéticos, em embalagens com mais de 500 ml em lanchonetes, restaurantes e cinemas da cidade.



([sites/default/files/gn/13/04/101026cul-503-capa-d8.jpg](#)) A analista de operações Renata, que fez cirurgia bariátrica

No Brasil, o governo Dilma apostou em um acordo com a indústria. A expectativa é cortar 20 mil toneladas de 16 categorias de alimentos industrializados fabricados no país até 2020. "As metas são tímidas. Algumas delas, para 2015, já estão sendo cumpridas. Para ter uma política consistente é preciso trabalhar com níveis

maiores de rigidez", afirma Silvia Vignola, consultora técnica do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec). O acordo firmado no fim de 2011 também prevê a redução do açúcar e da gordura, mas para esses dois itens não foram estabelecidas metas.

Em iniciativa similar, a Prefeitura de Porto Alegre pretende reduzir à metade até junho os níveis de sal, açúcar e gordura na alimentação dos alunos de escolas municipais. Uma pesquisa mostrou que o consumo médio de açúcar e óleo entre as crianças fica em cerca de 14,5 gramas por dia e a ingestão de sal chega a 5,3 gramas ao dia, quantidade recomendada para um adulto. "O acordo é importante porque muda o padrão alimentar do brasileiro", diz o ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

"O excesso de peso não precisa ser tratado com remédio, mas não prescinde de reorganização de vida. O obeso não é obeso só porque quer, mas porque a conformação urbana e os hábitos de vida levam a isso", diz Maria Aparecida Conti, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas. "No Brasil, arroz e feijão ainda compõem a alimentação básica de dois terços da população, mas a entrada de produtos ultraprocessados é agressiva. Se toda população brasileira estivesse com o peso adequado, um em cada cinco casos de câncer seria evitado", diz Fábio Gomes, nutricionista do Instituto Nacional do Câncer (Inca). "Quem precisa de dieta acha que basta fazer isso dois ou três meses e depois pode voltar ao hábito de vida que o levou à obesidade. Após muito tempo é difícil sair da zona de conforto e mudar o comportamento. Comer passa a ser um tipo de negociação que as pessoas não querem fazer", comenta Almino Ramos, da SBCBM.

A trincheira da má alimentação é alvo de outras iniciativas que podem representar avanço na guerra contra a obesidade. Investidores internacionais do Julius Baer, principal grupo de "private bank" suíço, que acaba de comprar a divisão internacional de gestão de patrimônio do banco americano Merrill Lynch, com ativos que somam US\$ 74 bilhões, foram apresentados num encontro no começo de março ao estudo Next Generation - radiografia assustadora sobre o crescimento da obesidade no mundo, mas com o adendo de perspectivas animadoras de bons negócios em indústrias alimentícias e esportivas preocupadas com a saúde do consumidor. Só o mercado mundial de bebidas saudáveis deve atingir US\$ 400 bilhões em 2016. "Essa é uma esperança de que o mundo não esteja condenado à obesidade", diz Lilian Montero, analista de saúde do Julius Baer, autora do trabalho.



<https://sites.defautvfiles.grn/13/04/oto26cul-504-capa-d8.jpg>) Gomes, nutricionista do Inca: "Se toda população estivesse com o peso adequado, um em cada cinco casos de câncer seria evitado", diz ele

Já a Nestlé, com 461 fábricas e 328 mil trabalhadores em 83 países, incorporou internacionalmente ao Nestlé Healthy Kids Global Programme a experiência no Brasil do Nutrir Crianças Saudáveis, que beneficiou 6 milhões de crianças em todo o mundo com a medição do IMC e o desenvolvimento de atividades físicas, além da sensibilização de pais, professores e merendeiras para a educação alimentar. "Já reduzimos globalmente 100% de gordura trans e 30% do açúcar nos nossos produtos, além do corte de 12.500 toneladas de sódio desde 2005, mas trabalhamos com mais de 4 mil cientistas na pesquisa de ingredientes mais saudáveis e na busca de matérias-primas que não sejam açúcar nem adoçante e possam facilitar a percepção do sabor doce", diz João Dornellas, vice-presidente de Recursos Humanos e Comunicação Corporativa da Nestlé.

No foco da prevenção, o Programa Saúde na Escola, do Ministério da Saúde, conta com R\$ 175 milhões para ser estendido a partir de agora para todos os mais de 5 mil municípios brasileiros e também creches e pré-escolas. Até março, durante a Semana de Mobilização Saúde na Escola, o programa teve adesão de 3.256 cidades com cadastramento de 43.947 escolas e de 20.681 equipes de atenção básica. Em 2012 foram investidos R\$ 100 milhões e atendidos mais de 12 milhões de alunos de 53 mil unidades de ensino. Em outra frente, o ministério fechou parceria com a Federação Nacional de Escolas Particulares, com 18 mil associados, para a distribuição dos Manuais das Cantinas Escolares Saudáveis como incentivo a lanches menos calóricos e mais nutritivos.

A mobilização se justifica. Uma em cada dez crianças brasileiras já chega aos 6 anos com excesso de peso. Pesquisa do Projeto AvanSesc, realizada com mais de 20 mil alunos de 2 a 17 anos de 83 escolas da rede Sesc em 23 Estados e no Distrito Federal, constatou que 22,3% dos estudantes estavam acima do peso normal e 15,2% sofriam de obesidade. Todos foram encaminhados para acompanhamento de nutricionistas e serão avaliados todos os anos. Esse foi o lado positivo do trabalho. O negativo foi a não participação de 8 mil crianças - porque estudam em escolas distantes que ainda não têm nutricionista ou porque os pais se esqueceram de assinar a autorização. "Muitos pais se sentem culpados pela obesidade dos filhos", observa William Silveira, coordenador de nutrição do Sesc.

No Rio, um estudo de pesquisadores da Uerj, em parceria com professores da Pace University, de Nova York, constatou, após quase 20 anos, que crianças de escolas públicas com IMC mais alto apresentavam níveis de pressão arterial elevados em relação à média populacional da idade e uma frequência de obesidade e estado pré-diabético mais alta na comparação com o grupo de IMC e pressão normais. "O objetivo é formar uma coalizão em torno de um plano de ação para mudar conhecimento, emoções e comportamento quanto à obesidade e à saúde", diz Luciana Bahia, endocrinologista da Uerj.



<https://detaul.files.wordpress.com/2013/04/loio26cul-506-capa-d8.jpg>) O ministro da Saúde, Padilha: esperança de que mais hospitais realizem a cirurgia bariátrica com reajuste de valor

Na luta contra o sedentarismo, o Ministério da Saúde reservou R\$ 390,4 milhões para um programa que destina recursos para que os municípios instalem academias públicas. Em todo o país já foram aprovados 2.870 projetos de academias públicas. Outro projeto prevê a ampliação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), com investimento de R\$ 527 milhões e a contratação de nutricionistas, psicólogos e professores de educação física. A portaria ministerial também aumentou o valor pago em cinco exames ambulatoriais pré-operatórios e reajustou o valor pago pelo SUS para uma cirurgia bariátrica de R\$ 4,1 mil até R\$ 5,3 mil para R\$ 5,6 mil a R\$ 6,1 mil - conforme a técnica utilizada - aos 81 hospitais credenciados. "O valor maior dos exames e a formação de equipes de acompanhamento devem estimular mais hospitais a realizar a cirurgia", diz Padilha.

A medida que reduz a idade para a cirurgia bariátrica de 18 para 16 anos vale para o SUS, mas ainda depende de análise, consulta pública e decisão das instâncias superiores da Agência Nacional de Saúde (ANS) para ser adotada pelo sistema de saúde complementar. "O resultado deve sair em julho", diz Martha Oliveira, gerente-geral de Regulação Assistencial na ANS. Preocupadas com os gastos no tratamento de doenças provocadas pela obesidade, que custariam R\$ 900 milhões por ano ao sistema de saúde complementar, de acordo com a corretora de seguros Brasil Insurance, as operadoras também se assustam com o volume das cirurgias bariátricas. Estimativas da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica indicam que foram feitas 72 mil cirurgias de redução do estômago no Brasil no ano passado. Elas custam, segundo especialistas, entre

R\$ 15 mil (convencional) e R\$ 25 mil (videolaparoscopia). Pelo SUS foram realizados 6 mil procedimentos, que custaram R\$ 32.752.230,04 aos cofres públicos. Outras 32 mil operações do tipo foram cobertas pelos planos de saúde e 33,5 mil por particulares.

"A obesidade é uma ameaça para a humanidade, mas o crescimento das cirurgias bariátricas também revela tendência preocupante", diz José Cechin, presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde). Em 12 meses, entre julho de 2011 e junho de 2012, os 15 grupos ligados à FenaSaúde, responsáveis pela assistência a 24,4 milhões de beneficiários, fizeram cerca de 4.500 cirurgias bariátricas - média de 43 operações a cada 100 mil beneficiários ante 4 a cada 100 mil pessoas feitas pelo SUS. "Cirurgia bariátrica virou moda", diz André Martins, sócio da Brasil Insurance. "Os planos de saúde ainda não entenderam a gravidade do problema. Eles autorizam o segurado a fazer a cirurgia, mas não cobrem os programas pré e pós-operatórios", diz Almino Ramos, da SBCBM. Além disso, segundo observa, as empresas não exigem de seus restaurantes que façam o prato recomendado à reeducação alimentar do empregado.

Na SulAmérica, que atende 1,6 milhão de segurados, cerca de 30 mil pacientes são monitorados nos fatores ligados à obesidade. Um programa de emagrecimento saudável, desenvolvido a partir do banco de dados de contas médicas de pacientes que constatou o padrão de utilização dos planos de saúde dois anos antes das cirurgias bariátricas, foi oferecido a 500 segurados com resultados importantes. De 254 avaliados, 64% perderam peso e 66% apresentaram redução de até 3,5 centímetros da circunferência abdominal. "São iniciativas que garantem qualidade de vida ao segurado e redução dos gastos em saúde", diz Regina Mello, superintendente de Prestadores Médicos da SulAmérica.

Estudo da UnB calculou que o SUS gasta R\$ 488 milhões por ano no tratamento da doença e de outras 26 relacionadas a ela

A cirurgia de redução de estômago não é sinônimo de sucesso garantido. Não dispensa a reeducação alimentar nem novos hábitos de vida - e ainda pode acabar em depressão. "Além da agressividade do procedimento cirúrgico tem a perda. O limite não é mais a boca ou o prato, mas o do estômago", diz a psicóloga Maria Aparecida Conti, do Hospital das Clínicas. O procedimento é recomendado para os casos de obesidade grau III, em que o IMC é maior ou igual a 40 kg/m², ou para a obesidade de grau II, em que o paciente tem IMC entre 35 e 39,9 kg/m², associada a doenças graves desencadeadas ou agravadas pela obesidade que ameacem a vida, como o diabetes, e depois de tratamento clínico prévio ineficaz com acompanhamento regular e duração mínima de dois anos e obesidade estável há pelo menos cinco anos. Em muitos casos implica cirurgia plástica reparadora, que pode ser do corpo todo, para eliminar excesso de pele provocado pela perda de peso, só deve ser feita dois anos depois e chega a custar R\$ 30 mil.

"Um paciente que perde 40 quilos fica com muito excesso de pele e também tem problemas de autoestima. A obesidade requer paciência", diz Rodrigo Mangaravite, da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. A estimativa é que 700 mil pessoas estão na fila à espera de uma cirurgia bariátrica no Brasil. "Paciente obeso grave tem muitas limitações na qualidade de vida e as cirurgias bariátricas e plásticas são importantes, mas exigem o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, com psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, endocrinologista e cardiologista", diz Galzuinda Maria Figueiredo Reis, responsável técnica pela cirurgia bariátrica da Santa Casa de Belo Horizonte e integrante do Laboratório de Inovação e Obesidade da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas).

A paulista Renata de Oliveira, de 28 anos, que o diga. Desde a infância, ela se acostumou a perder todas as batalhas contra a balança. Era a herança genética do pai - obeso, diabético e com colesterol alto - aliada a maus hábitos alimentares. No auge, ela chegou a pesar 123 quilos, o que lhe rendia, com 1,60 m de altura, índice de massa corporal 47 - grau III de obesidade. "Perdia 2 quilos, ganhava 10. Era gorda e não era feliz", conta Renata. A irmã mais velha também não.

As duas decidiram recorrer à cirurgia bariátrica em 2010, mas a partir daí o destino escreveu histórias diferentes para elas. Analista de operações do Grupo BBMapfre, Renata entrou no programa de acompanhamento da empresa, que, desde 2009, beneficiou 7 empregados e agora dá suporte a outros 12 que querem fazer a cirurgia. "O funcionário é um valor da empresa. Ações como essa ajudam na recuperação da autoestima com reflexo na produtividade", diz Cynthia Betti, diretora de Recursos Humanos do BBMapfre, que mantém programas de qualidade de vida e combate à obesidade para 5 mil funcionários.



(<https://de1aula.files.wordpress.com/2013/04/101026cul-507-capa-d8.jpg>) Para Carra, da

Abeso, operação 'só controla a doença'

A irmã mais velha, que trabalhava em outra empresa, pesava um pouco menos, 115 quilos, com IMC 44, recebeu a autorização para a operação antes, enquanto Renata se fortalecia em sessões semanais com a nutricionista e a psicóloga. Fez diferença. "Minha irmã chorava porque não podia comer. Entrou em depressão. Nem assim desisti. Já estava preparada para olhar a comida de um jeito diferente", diz Renata. Hoje, comemora dois anos da cirurgia, está com o peso estabilizado nos 69 quilos e se prepara para a operação plástica no abdômen, na parte interna das coxas e nos seios para retirar a pele que sobrou com a perda de 54 quilos. Já a irmã recuperou parte do peso e agora está com 80 quilos. "A cirurgia bariátrica só controla a doença. A pessoa tem que estar preparada para trocar um problema grave por outro menos grave", afirma Mário Carra, da Abeso. "Não há mágica", diz Renata.

O caso de Eduardo Sales Filho é exemplar. Há cinco anos, criou o blog Contrapeso para trocar experiência com outros obesos porque se preparava para a cirurgia bariátrica. Aos 32 anos, tinha batido todas as marcas pessoais de excesso de peso com 176 quilos. Nem a altura, 1,89 m, ajudava a disfarçar o problema. Desde os 11 anos sujeito a dietas, achava que a operação era a última alternativa. Em 2008 fez a cirurgia, emagreceu o ano inteiro, chegou a 120 quilos com a mudança de hábitos alimentares, manteve esse peso por mais um ano, mas sem se dedicar à atividade física recuperou parte da massa corporal. "Foi muita cara de pau achar que ia conseguir sem adotar uma mudança completa de vida."

Agora com 140 quilos, Sales Filho só torce para não repetir o histórico de obesidade da família, que aponta para casos de hipertensão e problemas cardíacos, e mantém com três amigos, todos acima do peso ideal, o portal Papo de Gordo, com 5 mil visitas por dia, que fala de todos os assuntos a partir da ótica de quem é gordo. "Não deixo a gordura me torturar." Não é uma reação comum. A comida é recompensa para o obeso, mas para muitos vem carregada de culpa. Vítima inescapável no bullying na escola, adolescente com dificuldade de socialização e adulto com baixa estima são estereótipos que, segundo especialistas, ainda perseguem quem é gordo. O preconceito pode ter até arrefecido porque quase todo mundo agora tem um parente ou conhecido que sofre com a doença, mas os desafios do problema começam a impor custos demais - para o bolso do Estado e para a qualidade de vida do cidadão.

A aceitação do direito individual do obeso pode levar à moda "extragrande" no vestuário ou à oferta de cadeiras duplas nas salas de espera, como no Aeroporto de Viracopos, em Campinas, mas também medidas como a cobrança de passagem aérea pelo peso do passageiro adotada pela Samoa Air. Num cenário pessimista, a previsão é de que, na medida em que o consumo de alimentos por 1,5 bilhão de pessoas com sobrepeso e obesas equivale ao de 4 bilhões de pessoas normais, haja pressão gigantesca sobre a oferta de alimentos, elevando os preços e aumentando a quantidade de famintos na outra ponta. "Em algum momento

a sociedade deve evoluir para a discussão social e psicológica da obesidade para além dos aspectos econômicos, de saúde e de comportamento", diz o endocrinologista Luiz Guilherme Kraemer de Aguiar, da Uerj.