Como as empresas de alimentos ultraprocessados estão atrasando as políticas de obesidade em todo o mundo

Cómo las empresas de alimentos ultraprocesados están frenando las políticas contra la obesidad en todo el mundo

How Ultra-Processed Food Companies Are Hindering Obesity Policies Around the World

Eduardo Nilson, Felipe Neves, Erin William, Aliena Grainger e Denise Oliveira

Resumo: Este informe parte da discussão do recente alerta do diretor da OMS em relação à atuação das indústrias de alimentos ultraprocessados para atrasar a prevenção e controle da epidemia global de obesidade. Essas indústrias têm seguido a mesma cartilha das indústrias de tabaco em décadas anteriores, influenciando as políticas no sentido de atrasar, enfraquecer e desacreditar as evidências científicas e as recomendações de saúde pública e ameaçando a implementação de políticas efetivas pelos países.

Resumen: *Este informe parte del análisis de la reciente advertencia del director de la OMS sobre las prácticas de las industrias de alimentos ultraprocesados para retrasar la prevención y el control de la epidemia mundial de obesidad. Estas industrias han seguido el mismo guion que las industrias tabacaleras en décadas anteriores, influyendo en las políticas para retrasar, debilitar y desacreditar la evidencia científica y las recomendaciones de salud pública, y amenazando la implementación de políticas efectivas por parte de los países.*

Abstract: *This report begins with a discussion of the recent warning issued by the WHO director regarding the efforts of the ultra-processed food industry to delay the prevention and control of the global obesity epidemic. These industries have followed the same playbook as the tobacco industry in previous decades, influencing policies to delay, weaken, and discredit scientific evidence and public health recommendations, and threatening the implementation of effective policies by countries.*

Introdução

Ao denunciar explicitamente que as corporações transnacionais de alimentos ultraprocessados (AUP) estão minando os esforços globais de saúde por meio de litígios e pressão legal contra governos que se esforçam para promover dietas saudáveis, o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, enfatizou que, quando o lucro comercial e o dano público decorrem do mesmo produto, surge um padrão familiar de interferência da indústria, projetado para semear dúvidas e obstruir a regulação (GREGORY, 2026).

Este alerta ressalta que o aumento global do sobrepeso e da obesidade representa uma das crises mais graves e complexas do século XXI em termos de saúde, socioeconômicos e humanitários, refletindo profundas transformações estruturais nos sistemas alimentares

contemporâneos, em vez de meras escolhas individuais (WORLD OBESITY FEDERATION, 2025; NILSON; SILVA, 2026). Estimativas epidemiológicas globais destacam a magnitude dessa dinâmica: mais de um bilhão de pessoas vivem atualmente com obesidade em todo o mundo, e as projeções indicam que aproximadamente quatro bilhões de indivíduos viverão com sobrepeso ou obesidade até 2035, gerando custos econômicos globais de US$ 3,23 trilhões anualmente até 2030 devido à perda de produtividade e despesas médicas diretas (OKUNOGBE et al., 2022; IHME, 2025).

No Brasil, o panorama epidemiológico reflete essa trajetória crítica com gravidade alarmante. Dados recentes indicam que a prevalência de obesidade excede 30% entre adultos, enquanto aproximadamente 68% vivem com excesso de peso, com projeções sugerindo que metade das crianças e adolescentes brasileiros será afetada nas próximas décadas na ausência de intervenções estruturais (HALPERN; MELO, 2026; NILSON; SILVA, 2026). Essa escalada impõe uma carga financeira substancial ao Sistema Único de Saúde (SUS), acumulando bilhões de reais em internações, procedimentos de alta complexidade e manejo clínico de condições crônicas associadas, como hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 e neoplasias (NILSON et al., 2020), além de custos substanciais de internação em cuidados pediátricos (NILSON et al., 2023) e perdas econômicas indiretas que alcançam dezenas de bilhões de reais anualmente por absenteísmo, redução da produtividade do trabalho e aposentadoria precoce por incapacidade (OKUNOGBE et al., 2022).

A base estrutural dessa crise reside na hegemonia de modelos agroindustriais orientados primariamente para a maximização do lucro corporativo, impulsionando o deslocamento sistemático de padrões alimentares tradicionais baseados em alimentos frescos e minimamente processados por formulações industriais ultraprocessadas (FANZO, 2020; NILSON et al., 2023). Sob o sistema de classificação de alimentos NOVA, desenvolvido no Brasil e endossado internacionalmente pela comunidade científica, os alimentos ultraprocessados são caracterizados como formulações industriais de substâncias de baixo custo combinadas com aditivos cosméticos hiperpalatáveis, apresentando perfis nutricionais críticos marcados por alta densidade energética e níveis excessivos de açúcares livres, sódio e gorduras saturadas (MONTEIRO et al., 2025). Um robusto conjunto de evidências epidemiológicas e biomédicas associa consistentemente o consumo frequente desses produtos a pelo menos 32 desfechos adversos à saúde, estabelecendo a obesidade como uma manifestação direta de ambientes alimentares obesogênicos moldados pela dinâmica de mercado (LANE et al., 2024; MONTEIRO et al., 2025).

Esse cenário exemplifica os determinantes comerciais da saúde, definidos como os sistemas, práticas e caminhos pelos quais entidades comerciais influenciam a saúde humana, os ecossistemas planetários e a equidade social (KICKBUSCH; ALLEN; FRANZ, 2016; GILMORE et al., 2023). As corporações transnacionais dos setores de AUP e bebidas pertencem ao bloco corporativo frequentemente conceituado como as Quatro Grandes, cujos modelos operacionais externalizam severos custos de saúde pública e ecológicos para os Estados e sociedades, enquanto concentram retornos financeiros privados (GILMORE et al., 2023; BAKER et al., 2025).

As estratégias políticas corporativas documentadas incluem lobby agressivo visando os poderes legislativo e executivo, contestação legal contra representações de saúde pública, captura regulatória em órgãos de governança internacional e a promoção de pactos de autorregulação voluntária projetados para atrasar ou enfraquecer intervenções estatais obrigatórias (LARA-MEJÍA et al., 2025; GREGORY, 2026; ACT/IDEC, 2022). Além disso, essas

práticas abrangem pesquisas financiadas por corporações visando fabricar dúvida científica, a apropriação de agendas de sustentabilidade por meio de lavagem corporativa desonesta e o emprego generalizado de campanhas de marketing agressivas desproporcionalmente direcionadas a crianças, adolescentes e populações socioeconomicamente vulneráveis (PAHO, 2020; UNICEF, 2025; ACT PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2024).

A expansão global das corporações de AUP exacerba transições nutricionais assimétricas e intensifica o paradoxo do duplo fardo da desnutrição, no qual desnutrição, deficiências de micronutrientes e obesidade coexistem dentro das mesmas comunidades, estratos socioeconômicos e domicílios (SEFERIDI et al., 2022; FAO et al., 2023). Assimetrias de preço geradas por subsídios públicos para monoculturas de commodities industriais tornam os AUP artificialmente baratos e onipresentes, enquanto alimentos frescos e nutritivos fornecidos pela agricultura familiar e de pequena escala enfrentam gargalos logísticos, prêmios de preço relativos e acesso restrito em ambientes de varejo dominados por conglomerados de supermercados (FAO, 2023; SWINBURN et al., 2019).

Sob a perspectiva do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), a expansão desenfreada dessas entidades comerciais constitui uma violação sistemática de direitos fundamentais reconhecidos pelo direito internacional e pelo ordenamento constitucional brasileiro (BURITY et al., 2010; BRAZIL, 2010). A realização plena do direito à alimentação vai muito além da ingestão calórica mínima, exigindo acesso físico e econômico universal a alimentos seguros, nutritivos, culturalmente apropriados e produzidos por meio de sistemas ecologicamente resilientes e sustentáveis (FAO et al., 2023; NILSON; SILVA, 2025). Quando o poder corporativo constrói ambientes que desencadeiam disfunções neurocomportamentais na autorregulação alimentar e minam a autonomia dietética, a soberania alimentar coletiva é erodida e subordinada a imperativos comerciais privados (FANZO, 2020; NILSON; SILVA, 2025).

Diante da inadequação comprovada de estratégias centradas estritamente na modificação individual do estilo de vida e na estigmatização comportamental, respostas abrangentes e estruturais de saúde pública são imperativas (WORLD OBESITY FEDERATION, 2025; NILSON; SILVA, 2026). Enfrentar efetivamente a epidemia de obesidade e seus determinantes comerciais requer a implementação de medidas fiscais e regulatórias baseadas em evidências, incluindo tributação substancial direcionada a produtos ultraprocessados e bebidas adoçadas com açúcar (CAMARGO et al., 2025), rotulagem nutricional frontal obrigatória, proibições legais de marketing de alimentos não saudáveis direcionado a crianças e proteção institucional de ambientes escolares e comunitários contra interferência corporativa (WHO, 2016; PAHO, 2020; UNICEF, 2025).

Simultaneamente, o estabelecimento de mecanismos institucionais vinculantes para identificar, prevenir e gerenciar conflitos de interesse na formulação de políticas públicas de saúde e nutrição é essencial para proteger a tomada de decisão estatal de indústrias reguladas (WHO, 2016; NILSON; SILVA, 2025). Alinhar o cuidado clínico e multidisciplinar abrangente da obesidade dentro de sistemas públicos de saúde universais com a promoção estrutural da agricultura agroecológica, agricultura familiar e compras públicas institucionais sustentáveis é vital para desmantelar sistemas alimentares comerciais hegemônicos, reverter tendências epidemiológicas adversas e salvaguardar a saúde planetária e a equidade social (SWINBURN et al., 2019; NILSON et al., 2023; BAKER et al., 2025).

A Associação Entre Consumo de AUP e a Epidemia de Obesidade: Mecanismos Fisiopatológicos, Epidemiologia e Evidências Clínicas

A transição nutricional contemporânea é caracterizada por um rápido aumento no consumo de formulações industriais prontas para consumo em detrimento de padrões culinários tradicionais. O estudo pioneiro de Louzada et al. (2015), baseado em dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estabeleceu algumas das primeiras evidências epidemiológicas populacionais robustas no Brasil demonstrando uma correlação direta entre o consumo de AUP e a prevalência de sobrepeso e obesidade em indivíduos com dez anos ou mais (LOUZADA et al., 2015).

Esta pesquisa aplicou a classificação NOVA, um sistema de classificação de alimentos desenvolvido por pesquisadores da Universidade de São Paulo que categoriza os alimentos de acordo com a extensão e o propósito de seu processamento industrial, distinguindo alimentos frescos ou minimamente processados de formulações industriais prontas para consumo. Os achados indicaram que o deslocamento de refeições culinárias tradicionais brasileiras, como arroz e feijão, por produtos ultraprocessados degradou a qualidade da dieta e aumentou o risco de ganho de peso cumulativo. Sua análise revelou que indivíduos no quintil mais alto de participação calórica de AUP apresentavam índices de massa corporal significativamente maiores e o dobro da probabilidade de excesso de peso em comparação com aqueles no quintil mais baixo.

Na última década, o corpo de evidências epidemiológicas se expandiu globalmente, consolidando-se por meio de revisões sistemáticas, meta-análises e revisões guarda-chuva (*umbrella reviews*). A revisão de escopo abrangente conduzida por Lane et al. (2024), publicada no The BMJ, sintetizou evidências de estudos epidemiológicos envolvendo quase dez milhões de participantes, demonstrando que a alta exposição a AUP está consistentemente associada a 32 desfechos adversos à saúde, incluindo efeitos nos na saúde metabólica, cardiovascular, gastrointestinal, mental e cânceres, com evidências altamente convincentes de um risco aumentado de obesidade, sobrepeso, diabetes mellitus tipo 2 e mortalidade cardiovascular (LANE et al., 2024).

Consistentes com esses achados, a série temática sobre AUP publicada pelo The Lancet em 2025 consolidou a tese de que esses produtos atuam como os principais impulsionadores contemporâneos de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs) e obesidade em escala populacional. Estudos longitudinais em grandes coortes globais demonstram um gradiente de resposta biológica e epidemiológica contínuo: incrementos na participação diária de energia dietética derivada de AUP correspondem a aumentos proporcionais no ganho de peso, índice de massa corporal (IMC) e adiposidade visceral ao longo do tempo (MONTEIRO et al., 2025).

Adicionalmente, a causalidade direta entre a ingestão de AUP e o ganho de peso foi demonstrada pelo ensaio clínico randomizado controlado de referência realizado nos Institutos Nacionais de Saúde (NIH), publicado no periódico *Cell Metabolism* (HALL et al., 2019). Adultos saudáveis foram internados em uma enfermaria metabólica e receberam duas dietas apresentadas ad libitum por duas semanas cada, em um delineamento cruzado randomizado: uma dieta baseada em AUP e outra composta por alimentos frescos e minimamente processados, estritamente pareadas por calorias disponíveis, macronutrientes, açúcar, sódio e fibras.

Os participantes consumiram aproximadamente 500 kcal a mais por dia durante a fase da dieta ultraprocessada, resultando em ganho de peso corporal significativo (aproximadamente 0,9 kg em 14 dias) e aumento da massa gorda, enquanto a intervenção com dieta não processada levou a uma perda de peso equivalente. A taxa de alimentação foi substancialmente mais rápida na dieta ultraprocessada, indicando que propriedades intrínsecas da matriz de AUP sobrepõem os sinais de saciedade fisiológica e, assim, induzem o consumo passivo excessivo.

Complementando esses achados causais, ensaios clínicos randomizados subsequentes e estudos de intervenção dietética que examinaram a substituição da matriz alimentar detalharam os efeitos metabólicos agudos e subagudos da substituição de alimentos integrais por alternativas ultraprocessadas. Essas análises revelaram que alterações adversas em parâmetros glicêmicos, respostas hormonais intestinais pós-prandiais e marcadores inflamatórios decorrem diretamente da degradação da matriz celular do alimento e do perfil de aditivos químicos, confirmando que o processamento industrial per se atua como uma variável independente na desregulação metabólica (HALL et al., 2019; D'AMORE et al., 2024; MONTEIRO et al., 2025).

Vários mecanismos e atributos inter-relacionados explicam as vias fisiopatológicas pelas quais os AUP promovem obesidade e doenças não transmissíveis, conectando fatores nutricionais, físicos, neurocomportamentais e bioquímicos:

1. Deslocamento de Alimentos Saudáveis e Remodelação dos Padrões Alimentares

A penetração generalizada no mercado de formulações ultraprocessadas promove o deslocamento físico e cultural direto de refeições estruturadas centradas em ingredientes frescos ou minimamente processados. Alimentos tradicionais e integrais requerem tempo de preparo culinário e têm prazos de validade mais curtos, enquanto os produtos industriais oferecem extrema conveniência, longa estabilidade de armazenamento e consumo imediato (FANZO, 2020; MONTEIRO et al., 2025).

Essa dinâmica altera a arquitetura dos ambientes alimentares e das rotinas diárias, incentivando lanches contínuos e fragmentados ao longo do dia (LOUZADA et al., 2015; UNICEF, 2025). Além disso, estratégias de marketing corporativo digitais e institucionais agressivas moldam continuamente as preferências dos consumidores, normalizando a presença dessas formulações em lares, escolas e locais de trabalho (ACT/IDEC, 2022; MONTEIRO et al., 2025).

2. Prejuízo da Qualidade da Dieta

Do ponto de vista da composição de nutrientes, dietas com alta participação de AUP apresentam desequilíbrios sistemáticos entre macro e micronutrientes. Esses produtos são projetados industrialmente com altas concentrações de carboidratos refinados de rápida absorção, gorduras saturadas, óleos interesterificados e níveis elevados de sódio utilizados para preservação e palatabilidade.

Concomitantemente, apresentam uma redução acentuada em fibras dietéticas solúveis e insolúveis, o que acelera as taxas de esvaziamento gástrico, diminui a distensão mecânica no trato digestivo e prejudica a produção de ácidos graxos de cadeia curta pela microbiota intestinal. Essa composição resulta em cargas glicêmicas elevadas e picos hiperinsulinêmicos pós-prandiais frequentes que promovem lipogênese e deposição de gordura (MONTEIRO et al., 2025).

3. Depleção de Compostos Bioativos Dietéticos

Métodos de processamento industrial intensos (incluindo extrusão em alta temperatura, hidrogenação, fracionamento molecular e refino intensivo) destroem ou extraem sistematicamente micronutrientes intrínsecos e fitoquímicos protetores naturalmente presentes em matrizes botânicas intactas. Como resultado, dietas dominadas por AUP tornam-se profundamente deficientes em compostos fenólicos, flavonoides, carotenoides, vitaminas essenciais e fitoesteróis.

A ausência desses compostos bioativos dietéticos diminui a capacidade antioxidante endógena e enfraquece os mecanismos de defesa biológica contra espécies reativas de oxigênio e nitrogênio em tecidos metabolicamente ativos. Esse déficit priva o corpo humano de moduladores fisiológicos essenciais necessários para manter a sensibilidade à insulina, preservar a integridade endotelial e suprimir vias de sinalização inflamatória subclínica no tecido adiposo visceral (LANE et al., 2024; MONTEIRO et al., 2025).

4. Aumento da Carga de Xenobióticos Dietéticos

Produtos ultraprocessados introduzem uma gama diversificada de substâncias químicas exógenas que não fazem parte da dieta evolutiva humana padrão. Essa exposição a xenobióticos inclui aditivos cosméticos intencionais (emulsificantes, espessantes, aromatizantes sintéticos, corantes artificiais, adoçantes não nutritivos e intensificadores de sabor), bem como contaminantes industriais neoformados produzidos durante a fabricação em alta temperatura, como acrilamida e produtos finais de glicação avançada (AGEs).

Estudos toxicológicos e clínicos mostram que emulsificantes sintéticos específicos e adoçantes artificiais não calóricos perturbam a taxonomia da microbiota intestinal, degradam a barreira mucosa colônica e aumentam a permeabilidade epitelial intestinal. A translocação resultante de lipopolissacarídeos bacterianos para a circulação sistêmica induz mecanismos de toxicidade metabólica, desencadeando receptores imunes inatos (como TLR-4) e gerando inflamação crônica de baixo grau que fomenta resistência à insulina e adipogênese (D'AMORE et al., 2024; MONTEIRO et al., 2025).

Além disso, migrantes de embalagens químicas, incluindo plastificantes como bisfenóis e ftalatos, atuam como desreguladores endócrinos ambientais ou obesogênicos químicos. Esses compostos interagem com receptores nucleares, notadamente o receptor gama ativado por proliferador de peroxissomo (PPAR-gama), alterando a diferenciação de células-tronco mesenquimais em linhagens de adipócitos e perturbando a regulação neuroendócrina do apetite.

5. Promoção do Consumo Excessivo de Energia e Desregulação da Saciedade

Os AUP são projetados para atingir o ponto de prazer sensorial ("*bliss point*") combinando proporções sinérgicas de açúcares simples, gorduras refinadas e sódio que estimulam fortemente o sistema de recompensa mesolímbico dopaminérgico do cérebro (HALL et al., 2019; MONTEIRO et al., 2025). Essa estimulação hedônica pode sobrepor os circuitos hipotalâmicos homeostáticos de saciedade regulados pela

leptina e insulina, promovendo padrões alimentares compulsivos semelhantes a comportamentos aditivos (HALPERN; MELO, 2026).

A destruição física da matriz celular natural do alimento reduz a necessidade de mastigação oral e acelera acentuadamente a taxa de consumo de energia em quilocalorias por minuto. Como a sinalização de saciedade hormonal periférica por meio de peptídeos intestinais (como GLP-1) requer tempo de trânsito fisiológico para sinalizar a plenitude ao sistema nervoso central, calorias excedentes substanciais são consumidas antes que as cascatas de saciedade neuroquímica possam ser iniciadas (HALL et al., 2019).

Ainda, a alta densidade energética dessas formulações, juntamente com as calorias líquidas de bebidas adoçadas com açúcar que proporcionam pouca compensação da saciedade em ocasiões alimentares subsequentes, reforça um balanço energético positivo persistente, o acúmulo sustentado de tecido adiposo e a aceleração contínua da epidemia global de obesidade (MONTEIRO et al., 2025; D'AMORE et al., 2024).

Diagnosticando a Sindemia Global de AUP e Obesidade

A prevalência estabelecida e crescente de AUP nos sistemas alimentares nacionais está ocorrendo em contextos em que fatores demográficos e socioeconômicos estão convergindo para causar uma sindemia global na qual obesidade, desnutrição, deficiências de micronutrientes e doenças crônicas estão impactando mais criticamente alguns subconjuntos da população mundial. Transições alimentares como essa criam vulnerabilidades que são amplamente determinadas por idade, gênero, status socioeconômico, região e estado da economia nacional. As soluções políticas devem, portanto, estar atentas às diversas realidades locais e às potenciais consequências não intencionais que podem surgir mesmo de mudanças menores no sistema alimentar global ou nacional.

Como o consumo de AUP se estabilizou em mais de 50% da ingestão dietética média em países de alta renda, como Estados Unidos e Reino Unido, enquanto continua aumentando em países de renda média, como o Brasil, e apenas começando a se enraizar em países de baixa renda, o fardo da obesidade é global, mas apresenta diferentes manifestações de risco (MARINO et al., 2021). A escala disso é particularmente evidente entre crianças. Segundo a UNICEF, em 2025, a obesidade superou o baixo peso como a forma mais prevalente de desnutrição experimentada globalmente, afetando 9,4% das crianças de 5 a 19 anos, um aumento em relação a 3% em 2000 (UNICEF, 2025). Embora isso represente uma mudança significativa no fardo global, o baixo peso continua mais prevalente na África Subsaariana e no Sul da Ásia, e o fardo da desnutrição aguda e crônica (*wasting e stunting*) permanece substancial em muitos países de baixa e média renda (FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO, 2026). A gravidade da sindemia global de AUP torna-se aparente nesse cruzamento, porque não é que uma forma de desnutrição tenha sido substituída por outra, mas que os países estão cada vez mais enfrentando múltiplas formas de desnutrição simultaneamente, tornando a formulação e implementação de políticas ainda mais complicadas.

Entre crianças menores de cinco anos, o excesso de peso afeta aproximadamente 35,5 milhões de indivíduos, com um número ainda maior relatado para crianças em idade escolar, e a proporção dessas coortes classificadas como tendo obesidade também aumentou drasticamente nas últimas décadas (UNICEF, 2025; UNICEF; WHO; World Bank Group, 2025). Ademais, desenvolver obesidade em uma idade jovem aumenta a probabilidade de que ela

continue na idade adulta, estendendo, portanto, o período durante o qual a doença crônica pode impactar o indivíduo e ser custosa para a sociedade (KIBRET et al., 2024).

Essas tendências no ganho de peso podem ser compreendidas à medida que examinamos o aumento da ingestão de AUP entre os jovens, o que eleva a ingestão calórica e substitui a gama diversificada de alimentos necessários para o crescimento e desenvolvimento saudáveis. A série do Lancet retrata esse deslocamento, com os AUP se tornando cada vez mais incorporados aos ambientes alimentares (MONTEIRO et al., 2025; UNICEF, 2025). Torna-se especialmente aparente no caso das crianças, que geralmente não têm controle sobre suas dietas, que os efeitos adversos não podem ser atribuídos a decisões dietéticas individuais e devem, em vez disso, ser entendidos como uma falha dos governos em garantir que os sistemas alimentares tornem alimentos diversos e nutritivos suficientemente acessíveis a todos.

Um exemplo preocupante disso foi abordado em um artigo recente sobre a composição dietética de crianças pequenas nos Estados Unidos, que relatou que 4 em cada 5 alimentos para crianças pequenas são ultraprocessados (The University of Texas at Austin, 2026). Isso está alinhado com uma descoberta semelhante no Reino Unido em 2024, que descobriu que crianças pequenas obtêm quase metade de suas calorias de AUP, identificando ainda que cereais integrais e iogurtes saborizados eram os principais contribuintes, apesar de serem amplamente comercializados como opções saudáveis (CONWAY et al., 2024). Essa ironia, atribuível à busca por lucros das corporações que produzem AUP, tem um impacto duradouro.

A orientação da OMS sobre alimentação complementar afirma que crianças entre seis e 23 meses passam por um período crítico de rápido desenvolvimento físico e cognitivo, que continua, mas em um ritmo mais lento durante a juventude, e dietas ricas em AUP e pobres em alimentos diversos e densos em nutrientes influenciam significativamente seu crescimento (WHO, 2023). Além disso, os alimentos consumidos em uma idade jovem influenciam as preferências e expectativas alimentares que perdurarão à medida que envelhecem, aumentando as chances de experimentarem um ou muitos fardos da desnutrição ao longo de suas vidas. Para crianças e adultos, os determinantes da obesidade são esmagadoramente fora de seu controle; quais alimentos são acessíveis, disponíveis e promovidos, bem como os padrões nutricionais em vigor, pressagiam e, em certa medida, predeterminam esses desfechos adversos à saúde e destacam a necessidade de ação política abrangente, em oposição à dependência da responsabilidade individual.

Entender que o início precoce dos efeitos adversos está aumentando deve ser um fator mobilizador para os governos, pois há não apenas uma duração aumentada, mas também uma maior chance de confluência de múltiplas doenças crônicas e, portanto, uma maior demanda cumulativa por assistência médica. O desenvolvimento mais precoce de fatores de risco metabólicos e cardiovasculares associados à obesidade é mais custoso ao longo do tempo, especialmente considerando o aumento simultâneo da expectativa de vida. À medida que populações inteiras sofrem de uma ou múltiplas comorbidades da obesidade por períodos mais longos, as despesas com saúde e a perda de produtividade acumulam encargos econômicos significativos para os governos (OECD, 2019).

Diferentes Manifestações da Questão Global da Obesidade

Apesar do alcance global da carga da obesidade, diferentes países enfrentam prognósticos substancialmente diferentes em termos do cronograma e extensão do impacto entre regiões, faixas etárias, sexos e status socioeconômicos. Devido às trajetórias variadas, a

obesidade não pode ser categorizada como uma epidemia uniforme. Em muitos países de alta renda, como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido e Austrália, a prevalência da obesidade aumentou rapidamente durante a segunda metade do século XX e desde então se estabilizou. Outros países, como o Japão, mantiveram níveis de prevalência mais baixos (NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC), 2026). No entanto, embora os números estejam se estabilizando, o fardo para a saúde pública permanece alto e, ainda assim, requer abordagem imediata.

A mudança mais consequente recentemente tem sido a rápida aceleração contínua da obesidade em países de baixa e média renda, que ocorreu à medida que os produtos alimentares produzidos comercialmente se proliferaram e a dependência de padrões alimentares tradicionais e métodos de culinária diminuiu. A América Latina, especialmente, tem visto aumentos substanciais na obesidade (NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC), 2026). Por outro lado, a África apresenta um caso diferente, onde a prevalência da obesidade permanece menor em relação a outros países, mas está, no entanto, em ascensão e justaposta à desnutrição existente e deficiências de micronutrientes (NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC), 2026; UNICEF; WHO; World Bank Group, 2025). Essas cargas simultâneas significam que os países africanos não podem meramente adotar estruturas políticas implementadas em países onde os AUP já dominam a ingestão dietética, mas, em vez disso, devem proteger o acesso a alimentos suficientes enquanto combatem a propagação dos AUP.

A carga da obesidade se manifesta de forma diferente em diferentes contextos econômicos e sociais, e cada país deve adaptar sua resposta à sua trajetória atual. No entanto, a questão raiz permanece a mesma: a ubiquidade, acessibilidade física e financeira e desejo fabricado dos AUP deslocam opções mais saudáveis, que tendem a ser menos disponíveis, e as consequências físicas e econômicas recaem sobre os indivíduos e os sistemas públicos de saúde. Deve haver ação global para criar condições nas quais dietas saudáveis e equilibradas sejam as mais acessíveis, disponíveis e culturalmente apropriadas. A seção seguinte examina as nuances desse esforço, expondo as barreiras mais comuns e fornecendo sugestões para abordagens políticas que podem ser implementadas em países em diferentes estágios da transição de AUP.

O aumento global do sobrepeso e da obesidade constitui um componente central de uma sindemia mais ampla que interconecta crises nutricionais com determinantes ambientais e comerciais (SWINBURN et al., 2019). Nas últimas décadas, os sistemas agroalimentares sofreram transformações profundas impulsionadas em grande parte pela expansão corporativa e pela produção em massa de AUP, que deslocaram sistematicamente os padrões alimentares tradicionais baseados em alimentos integrais ou minimamente processados. Essa transição nutricional alterou as trajetórias metabólicas populacionais e estabeleceu uma ligação epidemiológica direta entre a alta exposição a formulações industriais e uma escalada do fardo de doenças crônicas não transmissíveis em todo o mundo (MONTEIRO et al., 2025).

As consequências dessa mudança sistêmica se manifestam intensamente em diferentes faixas etárias, apresentando desafios para o bem-estar individual e os gastos públicos. Essas mudanças nos padrões dietéticos agora impactam crianças e adolescentes em taxas sem precedentes, frequentemente superando a desnutrição e estabelecendo bases metabólicas e neurocomportamentais precoces para doenças crônicas ao longo da vida. Estudos que examinam ambientes alimentares comerciais direcionados à primeira infância indicam que muitos produtos comercializados para crianças pequenas não atendem aos padrões nutricionais estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde, normalizando perfis hiperpalatáveis desde tenra idade (UNICEF, 2025). À medida que as populações envelhecem, o acúmulo de condições

crônicas relacionadas à dieta exerce uma pressão financeira sobre os sistemas públicos de saúde por meio de despesas médicas diretas e perdas substanciais de produtividade (BAKER et al., 2025).

Análises epidemiológicas globais demonstram que a velocidade e a trajetória da epidemia de obesidade variam significativamente entre países e contextos econômicos. Em muitas nações ocidentais de alta renda, a trajetória ascendente da obesidade entre crianças, adolescentes e adultos desacelerou décadas atrás e se estabilizou em grande parte em níveis endêmicos elevados, ocasionalmente mostrando sinais de estabilização ou pequena reversão em países europeus específicos (NCD-RISC, 2026). Por outro lado, em regiões de baixa e média renda, incluindo partes da América Latina e da África Subsaariana, a prevalência da obesidade continua a aumentar de forma constante ou acelerada, impulsionada por investimento estrangeiro direto e penetração comercial agressiva por corporações alimentícias transnacionais (BAKER et al., 2025; NCD-RISC, 2026). Essa divergência indica que, mesmo em nações onde as taxas de crescimento se estabilizaram, o engajamento político contínuo permanece essencial para abordar os drivers estruturais subjacentes que mantêm altos os fardos basais da doença (NCD-RISC, 2026).

Uma Manifestação Distinta da Crise Global da Obesidade: A Dupla Carga de Desnutrição na África e a Necessidade de Reforma Política Abrangente

Embora historicamente associada a países de alta renda, a rápida ascensão da prevalência da obesidade hoje transcende as tendências socioeconômicas em nível nacional. Há uma década, dados do Observatório Global de Obesidade estimavam 1,9 bilhão de pessoas e 337 milhões de crianças vivendo com sobrepeso ou obesidade, um limiar que marcou o ponto a partir do qual a comunidade internacional começou a tratar a obesidade como um desafio global (WILDING et al., 2021). O aumento da prevalência da obesidade entre adultos e crianças em países africanos, asiáticos e em outras regiões da América Latina reflete de perto o padrão observado no Brasil. Além disso, à medida que os níveis de sobrepeso e obesidade em nações de baixa e média renda se aproximam daqueles observados em países de alta renda, as consequências socioeconômicas resultantes se somam à já significativa carga de doenças infecciosas, tropicais e outras doenças negligenciadas.

Essa sobreposição de cargas econômicas sobre os sistemas de saúde dos LMIC é particularmente evidente no continente africano, onde o aumento dos níveis de obesidade catalisou duas décadas de crescente carga de doenças não transmissíveis (MAWUENYEGAN AGBOYIBOR et al., 2024). De acordo com o boletim do Regional Atlas do Observatório Global de Obesidade, que abrange a Região África da OMS, há uma ampla variação na prevalência da obesidade entre subgrupos do continente: enquanto alguns países apresentaram prevalência de obesidade inferior a 10%, outros se aproximaram de 40%, com a Eritreia registrando a menor prevalência e Seychelles a mais alta. Embora o boletim cubra uma amostra limitada de países, as disparidades ainda ressaltam a importância de estatísticas desagregadas: a República Democrática do Congo apresentou uma prevalência de aproximadamente 5%, em comparação com a prevalência de mais de 30% na África do Sul, refletindo provavelmente os impactos interseccionais dos conflitos sobre o consumo de alimentos, juntamente com a carga mais ampla de DCNT (WHO AFRICA REGION, 2021). Da mesma forma, diversas meta-análises examinaram estatísticas populacionais e demográficas, demonstrando a importância de uma lente interseccional para compreender plenamente quais demografias suportam uma carga desproporcional de DCNTs (MAWUENYEGAN AGBOYIBOR et al., 2024; OTTERBACH et al., 2021).

Os principais grupos de determinantes sociais repetidamente examinados incluem mulheres, crianças e populações de menor nível socioeconômico.

Para ilustrar, as taxas médias mais elevadas de obesidade entre mulheres na África, particularmente a obesidade materna, demonstram a necessidade de abordagens políticas direcionadas especificamente a grupos populacionais mais desagregados com maior risco de desenvolver obesidade. Em média, a prevalência de sobrepeso e obesidade entre adultos na África foi maior em mulheres (17,8% e 9,0%, respectivamente) do que em homens (14,9% e 4,6%, respectivamente), e embora as tendências crescentes de sobrepeso tenham se estabilizado, os pesquisadores observam que as tendências de prevalência de obesidade e baixo peso continuam a aumentar (MAWUENYEGAN AGBOYIBOR et al., 2024; OTTERBACH et al., 2021). Embora os cálculos desagregados por sexo das diferenças na carga da obesidade sejam um primeiro passo em direção a uma abordagem interseccional, a pesquisa mostra a importância de uma abordagem de composição dos determinantes da saúde para compreender o aumento da carga de obesidade suportada pela obesidade materna e em outros grupos populacionais. A obesidade materna serve como um estudo de caso particularmente ilustrativo da obesidade no continente africano, tanto por estar entre os grupos demográficos mais bem documentados nos dados disponíveis quanto por demonstrar como uma carga composta pode se manifestar para as mulheres como atores independentes, Uma gestante com obesidade enfrenta não apenas os riscos associados à obesidade em si, mas uma camada adicional distinta de risco vinculada à gestação, que não se soma simplesmente, mas interage e pode intensificar seu risco basal.

Globalmente, os pesquisadores observam uma incidência crescente de obesidade materna, associada a maiores complicações para mães e crianças durante a gestação, o parto e o pós-parto. No entanto, as taxas de obesidade materna entre as mães na África apresentaram aumentos mais acentuados — uma estatística particularmente alarmante quando compreendida no contexto de que um quarto das mortes maternas no continente resulta de condições médicas pré-existentes, incluindo obesidade e diabetes. Como observado com múltiplas subpopulações no continente, o aumento da obesidade materna agrava a carga sobre os sistemas de saúde já sobrecarregados por outras formas de risco (neste caso, a desnutrição materna). A ascensão concomitante desses dois fatores de risco opostos à saúde materna ressalta a dupla carga de desnutrição.

Evidentemente, a observação do aumento da carga de obesidade entre determinadas populações deve se estender para além daquelas com predisposição biológica ou exposição à obesidade, especialmente para compreender plenamente os impactos insidiosos dos determinantes comerciais da saúde na atual reestruturação dos sistemas alimentares africanos.

As diferentes tendências da obesidade nas últimas décadas entre diferentes grupos socioeconômicos exemplificam ainda mais o impacto da Big Food, das corporações transnacionais de alimentos e de outros determinantes comerciais da saúde nos países africanos. Conforme relatado pelos pesquisadores, em toda a África, o desenvolvimento do sobrepeso está associado à expansão e ao maior acesso a varejistas de alimentos. Com a frequência de consumo de fast food em grande parte estagnada em países de alta renda (BEAL; MORRIS; TUMILOWICZ, 2019), a Big Food tem concentrado cada vez mais seu crescimento de vendas em países em desenvolvimento desde 2006, resultando em maior consumo de refrigerantes, lanches e outros alimentos processados entre grupos socioeconômicos mais elevados nos países africanos (OTTERBACH et al., 2021).

Como resultado, o consumo de refrigerantes, lanches prontos e outros alimentos ultraprocessados cresceu desproporcionalmente em países de baixa e média renda, com a expansão dos supermercados coincidindo com a proliferação de empresas globais de fast food. Embora a sociedade civil tenha feito esforços para conter essas tendências ascendentes, as corporações da Big Food estão obstruindo os esforços para enfrentar as crises de obesidade, conforme relatado pelo Diretor-Geral da OMS, por meio da judicialização da política alimentar, utilizando litígios para atrasar ou bloquear a defesa da saúde pública (GREGORY, 2026). Essas estratégias obstrutivas não se limitam a países de alta renda; elas são cada vez mais consequentes em países em desenvolvimento da África e da América Latina, onde litígios, atrasos regulatórios e outras formas de interferência corporativa podem explorar as limitações institucionais e de recursos existentes, retardando a implementação de reformas de políticas alimentares urgentemente necessárias, mesmo enquanto a obesidade e outras DCNT relacionadas à dieta continuam a aumentar.

Rumo à Mudança Sistêmica

As seções anteriores estabelecem que as tendências globais em obesidade e doenças não transmissíveis não podem ser conceituadas como uma falha de escolhas dietéticas individuais, mas sim como um sintoma da incorporação de AUP nos ambientes alimentares devido à acessibilidade, conveniência e marketing. As respostas políticas eficazes devem, portanto, abordar fundamentalmente as condições comerciais, regulatórias e agrícolas que contribuíram para o sistema alimentar atual, realinhando assim a responsabilidade do indivíduo para os setores corporativo e governamental.

Essa necessidade está se tornando cada vez mais visível no discurso da saúde pública; apesar da relutância passada da OMS em definir AUP, o Diretor-Geral Tedros Adhanom Ghebreyesus denunciou explicitamente a pressão legal que as corporações de AUP historicamente exerceram sobre os governos enquanto tentam implementar políticas dietéticas (GREGORY, 2026). A série do Lancet expande ainda mais isso, mostrando como as condições estruturais duradouras e o fracasso dos compromissos voluntários da indústria em reduzir significativamente a exposição ao marketing de alimentos não saudáveis minam a capacidade de agência dos indivíduos sobre sua saúde, especialmente entre populações de baixa renda e crianças (MONTEIRO et al., 2025). Intervenções que não reconhecem os determinantes comerciais da obesidade estão, portanto, ignorando um importante contribuidor causal e falharão em efetuar mudanças para as populações que são mais visadas por essas corporações transnacionais de AUP. Dito isso, isso não implica que os governos devam necessariamente regular AUP individuais, mas sim buscar ações que reestruturem fundamentalmente o sistema que atualmente favorece o domínio dos AUP, abordando a produção, o marketing e as atividades políticas das corporações de AUP.

Políticas Alimentares na América Latina

A América Latina fornece um exemplo importante do que a intervenção estrutural pode fazer na prática. Como a maioria dos países latino-americanos está em um estágio intermediário da transição de AUP, eles começaram a experimentar o fardo da obesidade e DCNTs relacionadas, mas políticas abrangentes e intersetoriais implementadas antes que os AUP se tornem profundamente enraizados no sistema alimentar mostraram progresso em direção a mudanças positivas.

A política alimentar do Chile, a Lei de Rotulagem e Publicidade de Alimentos do Chile (FLAL) de 2016, utilizou uma abordagem integrada que determinou rótulos de advertência nutricional frontal para nutrientes críticos, restringiu o marketing para crianças e regulamentou a venda de produtos ultraprocessados nas escolas. Essa intervenção levou a reduções significativas na probabilidade de crianças em idade escolar desenvolverem excesso de peso e fornece um forte argumento para a implementação de políticas semelhantes em outros lugares (PARAJE et al., 2026). A eficácia dessa abordagem deve ser entendida no contexto de sua integração; simultaneamente, os rótulos de advertência aumentaram as capacidades de tomada de decisão do consumidor, as restrições de marketing abordaram a desejabilidade direcionada às crianças e as políticas escolares alteraram a acessibilidade imediata. Foi a combinação desses esforços que promoveu um ambiente alimentar que incentivou o comportamento saudável e reduziu o risco de doenças relacionadas à dieta.

O México implementou uma política fiscal diferente que tributa as bebidas adoçadas com açúcar a uma taxa de 1 peso/L num esforço para reduzir o consumo de produtos que contribuem para a ingestão calórica excessiva. Essa intervenção demonstrou diminuir com sucesso a frequência de compra de bebidas açucaradas e aumentar a de água, com evidências de que os lares de baixo status socioeconômico experimentaram as maiores reduções (COLCHERO; MOLINA; GUERRERO-LÓPEZ, 2017; COLCHERO et al., 2016). Essa política fornece um bom modelo para adoção em outros países. No entanto, as políticas de tributação devem ser formuladas com a equidade como prioridade, pois os impostos sobre fontes alimentares mais essenciais podem afetar desproporcionalmente os lares de baixa renda que dependem de produtos ultraprocessados baratos. Abordagens mais abrangentes não devem apenas tornar os produtos não saudáveis mais caros, mas também redirecionar as receitas para subsídios de alimentos frescos minimamente processados ou transferências de renda, num esforço para melhorar a lacuna de acessibilidade entre dietas não saudáveis e saudáveis para populações de baixa renda.

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) do Brasil é outro exemplo único que utiliza a política de nutrição para beneficiar diferentes setores da sociedade. O PNAE restringiu a quantidade de alimentos ultraprocessados de 20% para 15% nos ambientes escolares em 2025, seguido por uma redução para 10% em 2026, enquanto priorizava produtos minimamente processados de origem local, apoiando assim os agricultores familiares e promovendo um ambiente alimentar mais saudável para as crianças (Aliança contra a Fome e a Pobreza, 2023). Paralelamente, o PNAE aumentou recentemente as compras mínimas de alimentos de agricultores familiares em nível local de 30% para 45%. A convergência de políticas de saúde, agricultura e economia dessa maneira muda fundamentalmente o ambiente alimentar para um que desmonta ativamente muitas das desigualdades que enraízam os maus resultados de saúde devido à dieta. Além disso, o Guia Alimentar abrangente do Brasil complementa as políticas existentes e promove o consumo de alimentos minimamente processados para a saúde dos cidadãos (Ministry of Health of Brazil, 2015).

As políticas chilena e brasileira são particularmente relevantes ao considerar a dimensão do curso de vida do risco de obesidade. Ao mudar a dinâmica de acesso e promover padrões alimentares saudáveis desde cedo, as escolas são um alvo ideal para governos que visam reduzir o fardo físico e econômico das doenças crônicas. A série do Lancet identifica ainda as escolas como ambientes particularmente importantes para futuras intervenções no ambiente alimentar (MONTEIRO et al., 2025).

Desafios na definição de ultraprocessados para fins regulatórios

Os Estados Unidos, no entanto, fornecem um exemplo marcante dos desafios de traduzir a preocupação da saúde pública com AUP em política, apesar das evidências convincentes que ligam o consumo de AUP à obesidade e doenças crônicas que se tornam onerosas tanto para o indivíduo quanto para o sistema público de saúde. Lá, a falta de uma definição federal única de AUP é um dos principais contribuintes para esse desafio, pois os formuladores de políticas lutam para distinguir quais produtos deveriam então estar sujeitos a requisitos de rotulagem, exclusão de ambientes escolares, ou outros.

Vale destacar, no entanto, que no campo científico há exemplos de consenso em relação a essa conceituação, como o painel de especialistas do *Healthy Eating Research* (HER) que traz recomendações para a estrutura recomendada para a identificação regulatória adotando a Categoria 4 da classificação Nova como sua base científica, operacionalizada por meio de um método de triagem baseado em ingredientes. Sob este sistema, um alimento ou bebida convencional pode ser claramente identificado como AUP se sua lista de ingredientes incluir pelo menos um marcador de AUP, definido como um aditivo cosmético ou um ingrediente de uso não culinário/industrial. Os marcadores cosméticos abrangem substâncias como emulsificantes, espessantes, adoçantes não açucarados (incluindo opções de origem vegetal como estévia) e corantes e aromatizantes naturais e artificiais, enquanto nutrientes essenciais (vitaminas e minerais), ervas, especiarias e leveduras são explicitamente excluídos do status de marcador. Formulações medicamente necessárias, como fórmulas infantis, soluções de reidratação oral e alimentos médicos definidos federalmente sob o *Orphan Drug Act*, bem como suplementos alimentares, estariam fora deste esquema de classificação de alimentos convencional. Além disso, para evitar impactos regulatórios não intencionais em itens densos em nutrientes, o painel recomenda isentar produtos que atendam aos critérios modificados da FDA "*Healthy*" das regulamentações políticas, desde que não contenham adoçantes não açucarados, mantendo sua classificação subjacente de AUP.

Para operacionalizar esse mecanismo de identificação em escala, as recomendações especificam um protocolo automatizado e transparente que vincula registros em nível de produto a inventários de referência padronizados. Uma lista de referência mestre de marcadores de AUP é compilada a partir do inventário da FDA de Substâncias Adicionadas a Alimentos (SATF) e da Norma Geral do Codex para Aditivos Alimentares, filtrada por classes funcionais designadas como cosméticas ou não culinárias. Esta lista mestre é referenciada de forma cruzada com conjuntos de dados de ingredientes em nível de UPC (como o *USDA Global Branded Food Products Database* ou registros de compras de distribuidores) usando análise textual algorítmica para isolar variáveis de ingredientes individuais e sinalizar automaticamente correspondências de marcadores. Para proteger a classificação contra reformulação da indústria e nomenclatura obscura, as recomendações enfatizam a transparência obrigatória total dos ingredientes, sem exceções de relatórios, divulgação nas embalagens das funções técnicas dos ingredientes, um banco de dados nacional abrangente de funções de ingredientes, uma classificação cautelar de novos ingredientes como marcadores de AUP pendentes de revisão e atualizações recorrentes administradas por agências governamentais designadas ou um consórcio de especialistas independentes.

Embora a FDA tenha delineado uma definição estabelecida como uma de suas prioridades em 2026, muitos estados propuseram ou promulgaram recentemente suas próprias legislações visando definir AUP, particularmente quando aparecem em ambientes escolares

(FDA, 2025). No entanto, essas definições variam significativamente, com algumas focando em listas curtas de aditivos, enquanto outras tentam se alinhar com a classificação NOVA. Definições restritas, baseadas em aditivos ou nutrientes individuais, como as implementadas pela lei da Califórnia e da Pensilvânia, são fáceis de regulamentar, mas frequentemente excluem outros componentes prejudiciais e fazem com que as corporações de AUP se ajustem a esses novos níveis sem abordar fundamentalmente o baixo valor nutricional (POMERANZ; MOZAFFARIAN, 2026). Os desafios enfrentados na Califórnia também exemplificam como os AUP não devem ser definidos por padrões de nutrientes únicos, pois os métodos de processamento e outras características ainda os considerariam ultraprocessados e a reformulação não garante a salubridade. Definições mais amplas, como a modelada segundo o sistema de classificação NOVA implementado em Massachusetts, são mais difíceis de administrar, mas responsabilizam adequadamente as corporações de AUP (POMERANZ; MOZAFFARIAN, 2026). Uma definição federal abrangente é necessária para facilitar esse processo para outros estados.

Embora a agenda *Make America Healthy Again* (MAHA) do governo federal dos Estados Unidos tenha mostrado progresso ao desencorajar explicitamente a ingestão de alimentos altamente processados (nota para o fato de evitarem o uso do conceito mais consolidado na literatura científica global: ultraprocessados), particularmente aqueles com açúcares adicionados e carboidratos refinados, o apoio controverso acompanhante a alimentos de origem animal e laticínios integrais foi criticado por cientistas líderes como Marion Nestle (NESTLE, 2026). Identificar os AUP como uma preocupação é meramente o primeiro passo e deve ser acompanhado por um ambiente alimentar reestruturado usando combinações de regulação, tributação e padrões para apoiar o acesso a alimentos minimamente processados e nutritivos, bem como remover a influência da indústria na política e na academia.

O Poder Público em um Cenário Jurídico Indefinido: Regulamentação dos AUPs

Um mecanismo cada vez mais utilizado por organizações da sociedade civil para contestar o papel das corporações transnacionais de alimentos no aumento da obesidade e na prevalência de DCNT é o litígio estratégico voltado para o fortalecimento da regulação e da responsabilização corporativa. Ironicamente, as corporações adotaram a mesma estratégia para obstruir os esforços de advocacy, contestando medidas de saúde pública com base em argumentos como excesso regulatório, irregularidades processuais, violações de direitos comerciais ou constitucionais, e restrições ao comércio ou à liberdade de expressão comercial. Conforme noticiado pela mídia, emergem tensões entre os compromissos públicos das corporações globais de alimentos com o conhecimento e a transparência do consumidor e sua conduta na prática: em vários continentes, atores da Big Food buscaram atrasar, enfraquecer ou obstruir a implementação de políticas destinadas a fornecer aos consumidores maiores informações sobre os efeitos dos produtos alimentícios na saúde (GREGORY, 2026). Não obstante, tanto os autores independentes quanto as organizações da sociedade civil permanecem firmes em seus esforços legais para responsabilizar as corporações transnacionais de alimentos por sua contribuição para a crescente carga de obesidade e DCNT relacionadas à dieta.

Governos e organizações da sociedade civil que buscam regulamentar grandes corporações alimentícias frequentemente se veem confrontando instituições com recursos abundantes que passaram décadas refinando sofisticadas estratégias de litígio ofensivas e defensivas, que podem ser empregadas não apenas para resistir à regulação, mas para contestar os próprios governos quando políticas de saúde pública ameaçam os interesses corporativos. Por

exemplo, México, Colômbia, Índia, Brasil, EUA e Reino Unido enfrentaram o maior número de ações judiciais movidas por organizações corporativas contra governos, totalizando 239 processos entre 2010 e 2025 (LEI WIN et al., 2026).

Uma das formas mais comuns de litígio empregadas por corporações alimentícias nessas regiões contesta os requisitos de rotulagem frontal como violações de direitos constitucionais ou comerciais. As corporações argumentam que os rótulos de advertência estigmatizam ou "demonizam" injustamente seus produtos, distorcem as percepções dos consumidores e influenciam indevidamente as decisões de compra, em vez de meramente fornecer informações neutras (LEI WIN et al., 2026). Outra dificuldade fundamental no avanço do litígio de interesse público é que os alimentos ultraprocessados raramente são definidos com precisão nos quadros legais e regulatórios. Essa ambiguidade em relação às definições confere às corporações uma margem substancial para contestar medidas de saúde pública, particularmente quando as leis e regulamentações nacionais não estabelecem uma definição clara e juridicamente exequível de alimentos ultraprocessados (YOUNG, 2026). Embora esses argumentos legais possam parecer superficialmente legítimos, as formas documentadas de influência política corporativa podem se estender para além do tribunal, incluindo financiamento de campanhas e partidos políticos, apoio a atores jurídicos com potenciais conflitos de interesse e esforços para moldar ou influenciar organizações da sociedade civil e sua liderança (LEI WIN et al., 2026).

Para ilustrar, entre as 17 ações judiciais em curso no Brasil, incluindo uma ação contra o governo federal sobre a rotulagem frontal, as empresas se unem e formam associações industriais para representá-las como autoras, permitindo-lhes evitar as consequências reputacionais de ter seu nome diretamente associado a litígios contra políticas de saúde pública. Da mesma forma, em outras ocasiões, organizações corporativas tomam medidas para minar ativamente as proteções estruturais existentes contra a especulação financeira. Entre as 18 ações judiciais na Colômbia, muitas das impugnações constitucionais à rotulagem frontal foram apresentadas por indivíduos anteriormente empregados por empresas de alimentos. Enquanto isso, nos Estados Unidos, as corporações alimentícias se apoiam em uma retórica progressista, recrutando líderes negros e latinos para amplificar a oposição a impostos de saúde pública apresentados como regressivos, embora crianças negras e latinas sejam expostas a aproximadamente 70% mais publicidade de alimentos ultraprocessados do que crianças brancas nos Estados Unidos (YOUNG, 2026). Além disso, nos Estados Unidos, o governo federal cedeu poder significativo à indústria, criando um campo de batalha legal no qual os autores públicos e da sociedade civil estão em clara desvantagem, o que exige estratégias legais únicas e inovadoras para contrapor (YOUNG, 2026; LEI WIN et al., 2026; KING, 2025).

Os atores individuais da saúde pública que levam sua defesa para o ambiente online não estão isentos das respostas corporativas. Revisões jurídicas relatam múltiplos casos de indivíduos que expõem a natureza falsa dos rótulos da Big Food e enfrentam ações judiciais das corporações (LEI WIN et al., 2026). Nesse contexto de poder jurídico corporativo e recursos institucionais desiguais, alguns atores públicos começaram a experimentar formas mais agressivas de litígio que deslocam o foco da defesa da regulação para a contestação direta da conduta das próprias grandes corporações alimentícias.

Uma abordagem inovadora fundamental está atualmente em curso na Califórnia, onde o procurador de São Francisco, David Chiu, ajuizou uma ação contra várias empresas da Big Food, incluindo Kraft Heinz, Mondelez, Post, Coca-Cola, PepsiCo, General Mills, Nestlé, Kellanova, Kellogg, Mars e Conagra. Como explica o advogado Scott Young em **The New Case Against*

*Ultraprocessed Food**, ao contrário de casos anteriores nos EUA que se baseavam principalmente em teorias de negligência, a ação de David Chiu avança alegações fundamentadas em fraude e incômodo público. Essa abordagem desloca a investigação legal da difícil tarefa de provar que um produto alimentício específico causou a doença não transmissível de um determinado indivíduo para questões de conhecimento corporativo, conduta enganosa e os danos sociais mais amplos supostamente produzidos pela venda e comercialização generalizadas de alimentos ultraprocessados (YOUNG, 2026). Embora as alegações baseadas em causalidade tenham historicamente enfrentado barreiras probatórias significativas nos tribunais, os litígios centrados no conhecimento corporativo, na conduta enganosa e na interferência na tomada de decisão informada do consumidor podem oferecer um caminho mais viável para responsabilizar as corporações alimentícias.

Uma mudança comparável em direção a alegações baseadas em informações ao consumidor pode ser observada no Quênia, onde o autor Mark Ndumia Ndung'u contestou com sucesso a Nairobi Bottlers e a Coca-Cola por sua falha em fornecer informações nutricionais em garrafas de vidro que estavam disponíveis em garrafas plásticas das mesmas bebidas; os tribunais quenianos finalmente decidiram que essa omissão violava os direitos do consumidor constitucionalmente protegidos (KUYO, 2024; KELIN KENYA, 2023). Embora as alegações baseadas em informações tenham se mostrado valiosas para produzir mudanças regulatórias tangíveis, o estabelecimento de precedentes legais em torno da responsabilidade corporativa por danos à saúde oferece um benefício adicional: fortalece as expectativas de que as corporações coloquem a saúde e a segurança humanas no centro das decisões comerciais e cria incentivos legais contra a comercialização de produtos que representam riscos aos consumidores.

Uma possível via para fortalecer as respostas legais à negligência nas DCNTs relacionadas à alimentação inadequada é reconsiderar a distinção que o discurso jurídico implicitamente traça entre danos agudos e crônicos à saúde pública. Quando a negligência corporativa contribui para um surto de doença infecciosa, a concentração de doenças em um período discreto pode tornar o dano resultante (e a relação entre a conduta corporativa e a saúde da população) comparativamente muito mais visível para os tribunais (ALEXI, 2025). As consequências para a saúde associadas aos alimentos ultraprocessados, por outro lado, acumulam-se gradualmente entre as populações e são mediadas por múltiplos fatores sociais e biológicos, tornando a causalidade individual substancialmente mais difícil de estabelecer (NANO, 2026). No entanto, a manifestação mais lenta da obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e outras DCNT não torna necessariamente suas consequências em nível populacional menos significativas. Nesse contexto, o reenquadramento da exposição cumulativa a ambientes alimentares não saudáveis como uma forma de dano à saúde pública que merece escrutínio legal com urgência igual às ameaças mais agudas à saúde pode expandir os fundamentos conceituais para futuros litígios contra corporações transnacionais de alimentos.

Adaptando Cestas de Políticas para Diferentes Populações e Sistemas Alimentares

As discussões anteriores sobre progressos e limitações demonstram que as intervenções para abordar a sindemia global de AUP e obesidade devem ser multidimensionais, bem como coordenadas nacional e, idealmente, globalmente. Os países devem avaliar suas realidades locais, com foco particular nas populações vulneráveis, e construir cestas de políticas específicas para a idade da população e alinhadas com seu estágio da transição do sistema alimentar de AUP. Isso é consistente com os apelos do Banco Mundial para combinar estratégias econômicas

com implementações políticas para garantir a transformação sustentável do sistema alimentar (World Bank Group, 2024).

Considerando especialmente o sucesso das políticas existentes para o ambiente escolar, a idade tornou-se uma dimensão inicial óbvia para intervenção. Para crianças em idade pré-escolar, os governos devem proteger a amamentação, regulamentar o grau de processamento nos alimentos para crianças pequenas e melhorar a acessibilidade dos alimentos frescos. Para crianças em idade escolar, o ambiente escolar oferece uma oportunidade particularmente impactante, pois as políticas podem alterar simultaneamente o que consomem e percebem como uma dieta normal, independentemente da renda familiar. Para atingir os adultos, a ênfase deve mudar para mudanças mais abrangentes no ambiente alimentar mais amplo. Chile, México e Brasil servem como pontos de referência particularmente bons para esses esforços; rotulagem frontal, impostos sobre bebidas açucaradas, subsídios para alimentos frescos de origem local e restrições de marketing devem ser buscados em conjunto para uma estratégia sustentável de prevenção da obesidade.

Outra dimensão de considerável importância é a posição que um país ocupa na transição de AUP. Em países de alta renda onde os AUP compreendem uma proporção alta, mas estável, da dieta média, os governos devem priorizar a redução das dependências existentes por meio de rótulos de advertência, padrões escolares e incentivos à indústria para reformulação mais saudável. Além disso, os impostos sobre AUP e bebidas açucaradas devem ser buscados com cuidado para evitar encargos não intencionais sobre populações de baixa renda e ser combinados com subsídios para produtos frescos e nutritivos. Esses países devem aprender com os desafios que os Estados Unidos enfrentam e visar encapsular definições amplas de AUP, como a classificação NOVA, e priorizar uma abordagem multidimensional para a mudança do sistema alimentar. Em países de renda média que estão em meio a um rápido aumento no consumo de AUP e na prevalência da obesidade, os esforços devem ser tanto corretivos quanto preventivos. Finalmente, os países de baixa renda frequentemente enfrentam os desafios simultâneos de desnutrição substancial e capacidade governamental ou fiscal limitada para implementar mudanças imediatas. As cestas de políticas desses países devem priorizar a prevenção da proliferação de AUP, ao mesmo tempo em que priorizam a segurança alimentar, a diversidade dietética e a produção local de alimentos. Os ambientes escolares fornecem um modelo bem testado que seria um primeiro passo político impactante para essas nações, no entanto, os esforços de longo prazo também devem abordar mais criticamente a acessibilidade e o acesso.

Os esforços para implementar políticas de saúde pública eficazes enfrentam barreiras políticas, mais notavelmente as atividades políticas corporativas dos fabricantes transnacionais de alimentos visando enfraquecer ou atrasar a intervenção estatal (BAKER et al., 2025). Enfatizando essa obstrução, o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde, Tedros Adhanom Ghebreyesus, denunciou recentemente como as corporações de AUP dificultam as iniciativas de saúde pública iniciando ações judiciais e pressão legal contra governos que tentam regulamentar os ambientes alimentares. Apesar dessa resistência, várias jurisdições avançaram estruturas regulatórias para proteger a saúde da população. Na América Latina, países como o Chile foram pioneiros em aprovar leis abrangentes que combinam rótulos de advertência nutricional frontal para alertar os consumidores sobre altos níveis de nutrientes críticos de preocupação, como açúcar, sódio e gordura saturada, juntamente com restrições de marketing e proibições de vendas escolares (PARAJE et al., 2026). Além disso, enquanto o México implementou impostos especiais de consumo sobre bebidas adoçadas com açúcar, o Brasil avançou medidas fiscais e

regulatórias dentro de suas agendas de reforma tributária e segurança alimentar, um esforço de tributação recente que ainda está em processo de implementação enquanto enfrenta continuamente lobby intenso do setor privado (LARA-AREVALO et al., 2026). Enquanto isso, as ações subnacionais e federais nos Estados Unidos refletem um panorama complexo e contestado, onde as narrativas dietéticas federais emergentes sob as diretrizes administrativas recentes geram debates com frequência ao tentar conciliar a ciência nutricional tradicional com diversas prioridades econômicas e políticas (NEVES et al., 2026).

Para consolidar e expandir esses avanços, instituições financeiras e políticas internacionais, incluindo o Banco Mundial e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, recomendam uma cesta de políticas abrangente que integra medidas restritivas com transformações ambientais de apoio (FAO, 2026). Essa abordagem integrada deve ser adaptada de acordo com a faixa etária dos indivíduos, com ênfase particular na salvaguarda de ambientes institucionais. Os ambientes escolares exigem proteções estatutárias rigorosas que proíbam a disponibilidade comercial e o marketing de AUP, integrando ativamente padrões de compras públicas de alimentos que forneçam alimentos frescos e produzidos localmente pela agricultura familiar e de pequena escala (LARA-AREVALO et al., 2026). Tais ambientes institucionais são vitais para moldar hábitos alimentares saudáveis durante os anos de desenvolvimento formativo e proteger as crianças das influências do marketing corporativo.

Além disso, a implementação desses pacotes de políticas deve levar em conta o status socioeconômico de cada país e a participação relativa de mercado dos AUP nas dietas nacionais. Em nações onde os padrões alimentares industriais estão profundamente enraizados, instrumentos regulatórios vinculantes, como rótulos de advertência frontal obrigatórios, tributação fiscal robusta e salvaguardas rigorosas contra conflitos de interesse, são necessários para reequilibrar os ambientes alimentares (BAKER et al., 2025; SCRINIS et al., 2025). Em ambientes de baixa renda onde os sistemas agroalimentares estão passando por uma rápida transição, as políticas públicas devem simultaneamente fortalecer as cadeias de abastecimento locais e aumentar a acessibilidade de alimentos frescos ou minimamente processados para evitar que a expansão predatória do mercado agrave o duplo fardo da desnutrição (POPKIN et al., 2020; LARA-AREVALO et al., 2026).

Um novo capítulo: Agonistas GLP-1 e a resposta das indústrias de AUP

A rápida expansão da farmacoterapia de alta eficácia, especificamente os agonistas do receptor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP1) e os miméticos de incretina dupla (também chamados, erradamente, de “canetas emagrecedoras”), representa um marco clínico transformador no manejo médico de pessoas vivendo com obesidade (ARONNE et al., 2024). No entanto, confiar nesses tratamentos farmacológicos como única prioridade introduz o risco de justificar a negligência das estratégias de prevenção ambiental, que seriam capazes de abordar os verdadeiros impulsionadores da pandemia de obesidade (BAKER et al., 2025). Como os ensaios clínicos randomizados confirmam que a interrupção do tratamento leva a um rápido reganho de peso e à reversão dos benefícios cardiometabólicos, esses agentes funcionam como terapias metabólicas ao longo da vida que abordam os sintomas biológicos, em vez de resolver a trajetória sistêmica subjacente da doença (ARONNE et al., 2024).

Longe de enfrentar contração econômica ou deslocamento de mercado após a expansão farmacológica, a indústria de AUP está explorando ativamente essa era desenvolvendo portfólios

comerciais complementares de produtos funcionais (BAKER et al., 2025; REZENDE et al., 2026). Os fabricantes de alimentos estão projetando linhas de produtos especializadas especificamente para indivíduos em tratamento com miméticos de incretina, incluindo variantes ricas em proteínas, formulações fortificadas e opções de porção única reduzida (DOBBIE et al., 2026; Rezende et al., 2026). Essa estratégia corporativa adaptativa legitima o ultraprocessamento sob uma narrativa enganosa de salubridade funcional, efetivamente cooptando os avanços clínicos para proteger e expandir o domínio do mercado, enquanto ignora completamente os determinantes comerciais que geraram a crise da obesidade em primeiro lugar (BAKER et al., 2025; REZENDE et al., 2026).

Reequilibrar a governança global da obesidade exige uma rejeição absoluta da falsa dicotomia entre tratamento clínico e prevenção estrutural (CELLETTI et al., 2026; NCD-RISC, 2026). Quando as autoridades públicas delegam a proteção da saúde populacional inteiramente ao manejo médico individualizado, elas exacerbam as desigualdades existentes e deixam as populações vulneráveis à expansão corporativa predatória (Baker et al., 2025; Celletti et al., 2026; NCD-RISC, 2026). Abordar as causas raízes das doenças crônicas relacionadas à dieta requer confrontar esses determinantes comerciais por meio de estruturas regulatórias estatais vinculantes, incluindo rótulos de advertência frontal obrigatórios, impostos sobre saúde e restrições robustas ao marketing direcionado a crianças, garantindo que os avanços médicos reforcem, em vez de substituir, o mandato urgente para a transformação do sistema alimentar (BAKER et al., 2025; SCRINIS et al., 2025).

Conclusão

A epidemia global de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à dieta não pode mais ser compreendida como um somatório de escolhas individuais, mas sim como o resultado sistêmico de um ambiente alimentar deliberadamente construído por corporações transnacionais de ultraprocessados para maximizar lucro em detrimento da saúde populacional. As evidências apresentadas ao longo deste documento, desde os mecanismos fisiopatológicos que explicam por que os alimentos ultraprocessados promovem hiperconsumo calórico e disfunção metabólica, até as estratégias corporativas documentadas de interferência política, litígio contra governos e captura regulatória, convergem para uma conclusão inequívoca: os determinantes comerciais da saúde constituem hoje um dos principais obstáculos ao enfrentamento efetivo da obesidade em escala global.

É fundamental reconhecer, contudo, que as médias globais e nacionais frequentemente obscurecem desigualdades profundas que atravessam a epidemia de obesidade. Os números agregados de prevalência escondem trajetórias radicalmente distintas entre países de alta, média e baixa renda, entre populações urbanas e rurais, entre diferentes faixas etárias e, sobretudo, entre grupos marginalizados por raça, gênero e classe social, que são simultaneamente os mais expostos à comercialização agressiva de ultraprocessados e os menos amparados por políticas públicas de proteção alimentar. Crianças e adolescentes de famílias de baixa renda, populações negras e indígenas, mulheres em contextos de vulnerabilidade socioeconômica e comunidades de países de baixa e média renda em rápida transição nutricional enfrentam uma dupla penalidade: maior exposição a ambientes obesogênicos e menor capacidade de acesso a alimentos frescos, minimamente processados e culturalmente apropriados. Essa interseccionalidade de vulnerabilidades exige que as políticas de enfrentamento da obesidade sejam desenhadas não como intervenções uniformes, mas como

estratégias sensíveis às desigualdades estruturais que determinam quem adoece e quem tem os recursos para se proteger.

Diante desse cenário, torna-se cada vez mais evidente que abordagens centradas exclusivamente na responsabilização individual, ou mesmo na inovação farmacológica, por mais relevante que seja o avanço dos novos medicamento, como os agonistas de GLP-1, no manejo clínico da obesidade, são insuficientes e, em certos casos, funcionais aos próprios interesses da indústria de ultraprocessados, que já se reposiciona comercialmente para capturar esse novo mercado sem alterar as práticas que geraram a crise em primeiro lugar. A experiência de países, em especial na América Latina, como Chile, México e Brasil, demonstra que apenas políticas estruturais, integradas e coordenadas, combinando rotulagem frontal de advertência, tributação sobre produtos ultraprocessados e bebidas açucaradas, restrições à publicidade infantil, proteção de ambientes escolares e fortalecimento da agricultura familiar, são capazes de reequilibrar ambientes alimentares capturados pela lógica corporativa. Ao mesmo tempo, o caso dos Estados Unidos evidencia que a ausência de uma definição regulatória unificada de ultraprocessados, somada à influência persistente da indústria sobre a formulação de políticas nutricionais, compromete a efetividade de qualquer resposta governamental, por mais bem-intencionada que seja.

Nesse sentido, o enfrentamento da obesidade como problema de saúde pública global exige, antes de tudo, a ruptura com a normalização dos conflitos de interesse que permeiam as relações entre Estados, organismos multilaterais, instituições científicas e a indústria de alimentos ultraprocessados. Não é possível construir políticas nutricionais robustas e duradouras enquanto corporações que lucram diretamente com a venda desses produtos continuarem financiando pesquisas, integrando comitês consultivos governamentais, patrocinando eventos científicos e moldando currículos escolares. A proteção da formulação de políticas públicas contra a captura corporativa deve ser tratada como pré-condição, e não como etapa complementar, de qualquer estratégia efetiva de prevenção e controle da obesidade.

Diante da magnitude e da urgência dessa crise, convoca-se governos, organismos multilaterais, sistemas de saúde, comunidade científica, sociedade civil organizada e cada cidadão a assumirem seu papel na construção de sistemas alimentares que priorizem a saúde coletiva sobre o lucro privado. Aos governos, cabe a responsabilidade de legislar com coragem e transparência, com base nas evidências mais recentes e robustas, estabelecendo salvaguardas institucionais explícitas contra conflitos de interesse e resistindo à pressão legal e política das corporações de ultraprocessados. Aos organismos multilaterais, cabe sustentar e ampliar marcos normativos globais que orientem essa transição, também protegidos da influência da indústria em seus próprios processos decisórios. À comunidade científica e à sociedade civil, cabe vigilância permanente e produção de evidências independentes que informem o debate público. E a todos, cabe a compreensão de que garantir o direito humano à alimentação adequada, saudável e culturalmente apropriada não é uma escolha de mercado, mas um imperativo ético e civilizatório que não pode continuar refém dos interesses comerciais que hoje moldam, de forma desigual e perigosa, o que comemos.

Referências

ACT PROMOÇÃO DA SAÚDE. Dossiê Big Food 2.0: Como a indústria interfere em políticas de alimentação. Rio de Janeiro: ACT Promoção da Saúde, 2024.

ACT/IDEC. Dossiê Big Food: Como a indústria interfere em políticas de alimentação. São Paulo: ACT Promoção da Saúde / Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, 2022.

Aliança contra a Fome e a Pobreza. Brazil: Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) — Global: Aliança contra a Fome e a Pobreza. Disponível em: <https://globalallianceagainsthungerandpoverty.org/pt-br/exemplo-de-pais/programa-nacional-de-alimentacao-escolar-do-brasil-pnae/>.

ARONNE, L. J. et al. Continued treatment with tirzepatide for maintenance of weight reduction in adults with obesity: the SURMOUNT-4 randomized clinical trial. JAMA, v. 331, p. 38–48, 2024.

BAKER, P. et al. Towards unified global action on ultra-processed foods: understanding commercial determinants, countering corporate power, and mobilising a public health response. The Lancet, v. 405, p. 1–24, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dialogando sobre o direito humano à alimentação adequada no contexto do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BURITY, V. et al. Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: ABRANDH, 2010.

CAMARGO, J. M. et al. Effect of Ultraprocessed Foods Taxation on Overweight Prevalence and Noncommunicable Diseases in Brazil. American Journal of Preventive Medicine, v. 68, p. 1–8, 2025.

CELLETTI, F.; FARRAR, J.; DE REGIL, L. World Health Organization Guideline on the Use and Indications of Glucagon-Like Peptide-1 Therapies for the Treatment of Obesity in Adults. JAMA, v. 335, p. 434–38, 2026.

COLCHERO, M. A. et al. Beverage Purchases from Stores in Mexico under the Excise Tax on Sugar Sweetened beverages: Observational Study. BMJ, v. 352, n. 1, 6 Jan. 2016.

COLCHERO, M. A.; MOLINA, M.; GUERRERO-LÓPEZ, C. M. After Mexico Implemented a Tax, Purchases of Sugar-Sweetened Beverages Decreased and Water Increased: Difference by Place of Residence, Household Composition, and Income Level. The Journal of Nutrition, v. 147, n. 8, p. 1552–1557, Aug. 2017.

CONWAY, R. E. et al. Ultra-processed food intake in toddlerhood and mid-childhood in the UK: cross sectional and longitudinal perspectives. European Journal of Nutrition, v. 63, 4 Oct. 2024.

D'AMORE, R. et al. Ultra-processed vs minimally processed diets: effects on metabolic and inflammatory markers in healthy adults. The American Journal of Clinical Nutrition, Bethesda, v. 120, n. 4, p. 815–826, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39267249/.

DOBBIE, L. J. et al. Nutritional, functional, and psychological considerations for incretin-based therapies in adults—an EASO, EFAD, and ECPO Consensus Statement. Lancet Diabetes & Endocrinology, v. 14, S2213–8587(26)00122-1, 2026.

FANZO, J. Inequity in Food Systems Drives Both Hunger and Obesity: It's time to optimize our food systems for nutrition and equity. Johns Hopkins Public Health Magazine, Baltimore, 2020.

FAO; IFAD; UNICEF; WFP. The State of Food Security and Nutrition in the World 2023: Urbanization, agrifood systems transformation and healthy diets across the rural-urban continuum. Rome: FAO, 2023.

FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2026. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/the-state-of-food-security-and-nutrition-in-the-world-2026>.

FDA. HHS, FDA and USDA Address the Health Risks of Ultra-Processed Foods. FDA News, 23 July 2025.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION (FAO). The State of Food and Agriculture 2023: Revealing the true cost of food to transform agrifood systems. Rome: FAO, 2023.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS et al. The state of food security and nutrition in the world 2026: understanding and addressing the high cost of a healthy diet. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2026.

GILMORE, A. B. et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. The Lancet, v. 401, n. 10383, p. 1194–1213, 2023.

GREGORY, A. Ultra-processed food companies hindering health drives by suing countries, says WHO. The Guardian, London, 1 ago. 2026. Disponível em: https://www.theguardian.com/society/2026/aug/01/ultra-processed-food-companies-hindering-health-drives-by-suing-countries-says-who. Acesso em: 14 ago. 2026.

HALL, K. D. et al. Ultra-processed diets cause excess calorie intake and weight gain: an inpatient randomized controlled trial of ad libitum food intake. Cell Metabolism, Cambridge, v. 30, n. 1, p. 67–77.e3, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31105044/.

HALPERN, B.; MELO, M. E. DE. Obesity in Brazil: 214 million reasons to act. Archives of Endocrinology and Metabolism, v. 70, n. 12, p. 1–4, 2026.

Healthy Eating Research. Ultraprocessed Foods in the U.S.: Recommended Definitions and Policies — Frequently Asked Questions. 2026. Disponível em: https://healthyeatingresearch.org/research/ultraprocessed-foods-in-the-u-s-recommended-definitions-and-policies/.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). Global Burden of Disease Study 2021 Data Resources. Seattle: IHME, 2025.

KELIN KENYA. UPHOLDING CONSUMER RIGHTS: KENYAN COURT EMPHASIZES THE NEED FOR NUTRITIONAL INFORMATION ON BEVERAGE LABELS — KELIN Kenya. Disponível em: <https://www.kelinkenya.org/upholding-consumer-rights- kenyan-court-emphasizes-the-need-for-nutritional-information-on-beverage-labels/>. Acesso em: 17 ago. 2026.

KIBRET, K. T. et al. Life-course trajectories of body mass index and cardiovascular disease risks and health outcomes in adulthood: Systematic review and meta-analysis. Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity, v. 25, n. 4, p. e13695, Apr. 2024.

KICKBUSCH, I.; ALLEN, L.; FRANZ, C. The commercial determinants of health. The Lancet Global Health, v. 4, n. 12, p. e895–e896, 2016.

KING, R. Ultra-Processed Foods Lawsuit. Disponível em: <https://www.robertkinglawfirm.com/mass-torts/ultra-processed-foods-lawsuit/>.

KUYO, C. Kenya: The Court of Appeal decides on the statutory obligations of suppliers in respect of product labelling | Bowmans. Disponível em: <https://bowmanslaw.com/insights/kenya-the-court-of-appeal-decides-on-the-statutory-obligations-of-suppliers-in-respect-of-product-labelling/>. Acesso em: 17 ago. 2026.

LANE, M. M. et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses. The BMJ, v. 384, p. e077310, 2024. Disponível em: https://www.bmj.com/content/384/bmj-2023-077310.

LARA-AREVALO, J. et al. Integrating policies that enable minimally processed foods with policies that restrict ultra-processed foods for obesity and noncommunicable disease prevention. Current Obesity Reports, v. 15, p. 57, 2026.

LARA-MEJÍA, V. et al. Corporate political activity of the food industry in the development of food policies in Latin America and the Caribbean: a narrative review of the current literature. Globalization and Health, v. 21, n. 1, p. 1–21, 2025.

LEI WIN, T. et al. Big Food vs. The People. Disponível em: <https://www.lighthousereports.com/investigation/big-food-vs-the-people/>. Acesso em: 17 ago. 2026.

LOUZADA, M. L. C. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto sobre o perfil de macronutrientes da dieta no Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 49, p. 38, 2015. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rsp/2015.v49/38/pt/.

MARINO, M. et al. A Systematic Review of Worldwide Consumption of Ultra-Processed Foods: Findings and Criticisms. Nutrients, v. 13, n. 8, p. 2778, 13 Aug. 2021.

Ministry of Health of Brazil. Dietary Guidelines for the Brazilian Population. 2015. Disponível em: <https://alimentacaoescolar.org.br/wp-content/uploads/2025/03/dietary_guidelines_brazilian_population.pdf>.

MONTEIRO, C. A. et al. Ultra-processed foods and human health: the main thesis and the evidence. The Lancet, v. 405, n. 10480, p. 789–806, 2025. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)01565-X/fulltext.

NCD RISK FACTOR COLLABORATION (NCD-RisC). Obesity rise plateaus in developed nations and accelerates in developing nations. Nature, v. 653, n. 8115, p. 510-518, 2026.

NESTLE, M. The MAHA 2025-2030 Dietary Guidelines have arrived: Cheerful, Muddled, Contradictory, Ideological, Retro. Disponível em: <https://www.foodpolitics.com/2026/01/the-maha-2025-2030-dietary-guidelines-have-arrived-cheerful-muddled-contradictory-ideological-retro/?lctg=102466531>.

NEVES, F. S. et al. The 2025–2030 US Dietary Guidelines: an analysis of scientific integrity and global health governance. The Lancet Regional Health — Americas, v. 56, p. 101402, 2026.

NILSON, E. A. F. et al. Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde em 2018. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 44, p. e32, 2020.

NILSON, E. A. F. et al. Estimation of the direct health costs attributable to child obesity in Brazil. medRxiv, p. 1–15, 2023.

NILSON, E.; SILVA, D. O. A ameaça das corporações ao direito humano à alimentação. Cadernos CRIS, n. 18, p. 1–14, 2025.

NILSON, E.; SILVA, D. O. Dia Mundial da Obesidade 2026: Entre o Legado de 2025 e a Urgência de 8 Bilhões de Razões para Agir. Cadernos CRIS, n. 2, p. 1–10, 2026.

NILSON, E. et al. Os determinantes comerciais da saúde: o que são e como articular com os sistemas alimentares nos organismos internacionais e dos governos nacionais. Cadernos CRIS, n. 4, p. 1–12, 2023.

OKUNOGBE, A. et al. Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries. BMJ Global Health, v. 7, n. 9, p. e009773, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Marco de Referência sobre a Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde na Agenda de Enfrentamento das DCNT. Brasília: OPAS/OMS, 2020.

PARAJE, G. et al. The impact of Chile's multipronged food labelling and advertising law on early childhood excess weight: a cohort difference-in-differences study. The Lancet, v. 407, n. 10548, p. 2630–2640, June 2026.

POMERANZ, J. L.; MOZAFFARIAN, D. State Actions to Define Ultraprocessed Food for Policy—Opportunities and Challenges. JAMA Health Forum, v. 7, n. 4, p. e260291, 10 Apr. 2026.

POPKIN, B. M.; CORVALAN, C.; GRUMMER-STRAWN, L. M. Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. Lancet, v. 395, n. 10217, p. 65-74, 2020.

REZENDE, L. F. M. et al. Misleading narrative of "healthy" ultraprocessed foods. BMJ, v. 392, e087538, 2026.

SCRINIS, G. et al. Policies to halt and reverse the rise in ultra-processed food production, marketing, and consumption. Lancet, v. 406, n. 10520, p. 2685-2702, 2025.

SEFERIDI, P. et al. Global inequalities in the double burden of malnutrition and associations with globalisation: a multilevel analysis of Demographic and Health Surveys from 55 low-income and middle-income countries, 1992–2018. The Lancet Global Health, v. 10, n. 4, p. e482–e490, 2022.

SWINBURN, B. A. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. The Lancet, v. 393, n. 10173, p. 791–846, 2019.

The University of Texas at Austin. 80% of Toddler Foods on Grocery Shelves Are Ultra-Processed | Newswise. Disponível em: <https://cns.utexas.edu/news/research/those-toddler-foods-grocery-shelves-more-80-are-ultraprocessed>.

UNICEF. Feeding Profit: How Food Environments Are Failing Children. Child Nutrition Report 2025. New York: UNICEF, 2025. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/feeding-profit-2025-child-nutrition-report/>.

UNICEF; WHO; World Bank Group. Joint Child Malnutrition Estimates. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/jme/>.

World Bank Group. Investment Framework for Nutrition 2024. [s.l.] World Bank Group, 2 Oct. 2024. Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/topic/nutrition/publication/investment-framework-nutrition>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level. Geneva: WHO, 2016.

WHO. WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age. 16 Oct. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864>.

WORLD OBESITY FEDERATION. World Obesity Atlas 2025. London: World Obesity Federation, 2025.