



Quanto Pesa a Mulher com Obesidade?

How Much Does the Woman With Obesity Weight?

MAYARA ZIMMERMANN GELSLEICHTER*

LUCIANA PATRÍCIA ZUCCO**



RESUMO – O presente artigo investiga como os estudos de gênero se apresentam na produção de conhecimento científico sobre obesidade e pobreza, a partir de um levantamento bibliográfico realizado na plataforma *Scielo* online. Tal estudo, de abordagem qualitativa, foi realizado ao longo de 2015. Para a organização e a interpretação dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo na modalidade temática. Foram identificados 13 artigos, tendo como principal resultado: a predominância dos aspectos políticos referentes à alimentação; a abordagem da obesidade através de uma leitura epidemiológica; e, as atribuições e representações de gênero. Estas se apresentam no âmbito da família, do trabalho e em suas trajetórias de vida, assim como, nas relações estabelecidas com o corpo e o alimento, aspectos paradoxais no cotidiano das mulheres pobres. Concluiu-se que os estudos de gênero aparecem de forma residual no *corpus* sendo manifestados expressivamente em quatro revistas, nestas, assumem significância quando se identifica a relação obesidade e pobreza a partir da leitura empreendida sobre o feminino.

Palavras-chave – Obesidade. Pobreza. Identidade de gênero.

ABSTRACT – This article describes how the gender's studies are presented in the scientific knowledge's production over obesity and poverty, with a bibliographical review over *Scielo's* platform. This study used a qualitative perspective and was made through the year of 2015. There was used the content's analyses over the thematic modality for data organization and interpretations. There were identified 13 articles, having as main results: the predominance of the politics aspects over alimentation field; the approach of obesity through an epidemiologic overview; and the genders attributions and representations. These aspects are included in the sphere of family, work, and life trajectories, as well as established relationships between body and food, as paradoxical aspects over the poor women routine. As conclusion, the gender's studies showed up as a residual form in the *corpus* and are expressively manifests in four magazines. In these kind of magazines, the gender studies assume significance when they identify the relationship between obesity and poverty under a reading about the feminine.

Keywords – Obesity. Poverty. Gender identity.

* Especialista em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS/HU/UFSC), Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGSS/UFSC), integrante do Núcleo de Estudos em Serviço Social e Relações de Gênero (NUSSERGE/UFSC). Assistente Social do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) no Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), São José - SC/Brasil. CV: <http://lattes.cnpq.br/3314850749484736>. E-mail: mayara6556@gmail.com.

** Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Professora Associada do Departamento de Serviço Social (DSS/UFSC) e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGSS/UFSC). Integrante do Núcleo de Estudos em Serviço Social e Relações de Gênero (NUSSERGE/UFSC) e do Instituto de Estudos de Gênero (IEG/UFSC), Florianópolis - SC/Brasil. CV: <http://lattes.cnpq.br/5494246499102942>. E-mail: zuccoluciana@gmail.com.
Submetido em: março/2016. Aprovado em: maio/2017.

A pesquisa ora apresentada resulta das observações e estudos acumulados durante o percurso profissional como Assistente Social do Programa de Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde – RIMS/HU/UFSC, em especial, no atendimento à política de atenção em alta complexidade aos usuários com obesidade do Serviço de Cirurgia Bariátrica. O atendimento do serviço social aos usuários, em processo de avaliação e acompanhamento pré-cirúrgico do HU/UFSC, possibilitou um primeiro diálogo com a realidade e com conhecimentos produzidos por outras áreas de conhecimento.

A dinâmica do serviço levou a questionamentos que remeteram à literatura para compreender a realidade dos usuários, a saber: quais as representações da obesidade para os profissionais que pesquisam a temática? Quem são esses profissionais? Quais as relações entre obesidade e condições socioeconômicas dos sujeitos? Há um recorte de gênero no processo de desencadeamento e tratamento da obesidade? Como a hierarquia de gênero se apresenta na literatura?

A hipótese do presente estudo é de que os estudos de gênero se fazem presentes nas discussões sobre obesidade, ultrapassando a leitura biomédica e nutricional. As referências que informam a produção sobre obesidade a situam em um contexto social, no qual as relações de gênero demarcam lugares e atribuições no espaço público e privado, que potencializam relações de satisfação com a comida. Partindo deste pressuposto, objetiva-se analisar como os estudos de gênero se apresentam na produção de conhecimento científico sobre obesidade e pobreza.

Nos últimos anos, a questão da obesidade assume centralidade no contexto mundial das políticas de saúde. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é o acúmulo excessivo de gordura corporal que afeta e prejudica a saúde, sendo esta desencadeada por causas multifatoriais (WHO, 2015). A obesidade é fator de risco para doenças como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e câncer.

No Brasil, as doenças crônicas correspondem por 72% dos óbitos (BRASIL, 2015). Desta forma, tem sido demarcada como uma manifestação de insegurança alimentar e nutricional que acomete populações de todo mundo em largas escalas¹, revelando-se um agravo extremamente complexo e um dos maiores desafios em pauta para a saúde pública.

Conforme sua abrangência se projeta no cenário mundial, mecanismos de ação se materializam no campo da saúde com o objetivo de combater a obesidade. Desta forma, no Sistema Único de Saúde (SUS) a obesidade é linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis² (DCNT), a qual institui a organização da sua prevenção e tratamento, com atribuições específicas em cada complexidade.

Na atenção básica, a prevenção e o tratamento da obesidade contemplam a vigilância alimentar e nutricional aos usuários, com vistas à estratificação de risco nas demais linhas de cuidado. A atenção especializada, por sua vez, abrange os serviços de prestação de assistência ambulatorial multiprofissional aos indivíduos adultos que se enquadrem nos critérios da atual Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Soma-se a esse serviço, a avaliação multiprofissional para procedimento cirúrgico aos indivíduos, de acordo com as especificações³ (BRASIL, 2013).

Esta estrutura, desenhada para a prevenção e tratamento da obesidade, constrói-se em um campo de disputa nos quais figuram interesses antagônicos. Estudos no campo das ciências sociais (AGUIRRE, 2006; TORÚN, 2006) explicitam a necessidade de contextualizar as causalidades da obesidade para além das determinações genéticas. Para Stunkard (2006), “a herdabilidade da obesidade humana não é mais do que 33%, então 66% das variâncias do IMC⁴ devem ser ambientais” (STUNKARD, 2006, p. 28).

Neste sentido, Peña e Bacallao (2006) analisam a obesidade a partir de questões socioeconômicas, propondo explicações relacionadas a fatores: genéticos adaptativos, nutricionais, socioculturais, de aculturação a distância (indústria do consumidor) e baseados no sexo⁵. Aos *Fatores Genéticos Adaptativos*, os autores referem a hipótese de que o obeso pobre pode ter desencadeado um mecanismo para adaptação metabólica, armazenando gordura para suprir o gasto energético devido ao alerta de escassez de alimentos. Os *Fatores Nutricionais* expõem as transformações nas dietas alimentares, com o aumento de gorduras e açúcares e a diminuição de fibras, vinculando a excessiva ingestão de alimentos pouco

nutritivos aos preços altos de frutas e verduras. Associado a isso, produtos comestíveis com grandes índices calóricos são ofertados pela indústria de alimentos com paladar agradável, capacidade de saciar e baixo custo (PEÑA; BACALLAO, 2006, p. 08-09).

Os *Fatores Socioculturais* interligam-se aos ambientes violentos das cidades, que dificultam os exercícios físicos sistemáticos. A restrição de informações sobre os benefícios de saúde e qualidade de vida advinda do exercício físico são pouco difundidas nas áreas periurbanas de baixa renda. A *Aculturação a Distância*, considerada a manipulação habilidosa da indústria do consumidor, desperta nas pessoas a necessidade de incorporar alguns elementos da imagem projetada e as leva a adotar hábitos e estilos de vida impróprios, associados aos interesses da mídia. Os *Fatores com Base no Sexo* reforçam ainda mais os estudos que direcionam a prevalência da obesidade nas mulheres, ou seja, que elas possuem oportunidades mais limitadas, carregam maiores responsabilidades sociais e possuem uma imagem corpórea subvalorizada, interferindo na qualidade de vida (PEÑA; BACALLAO, 2006, p. 09-10).

Entende-se que as questões socioeconômicas expõem a face da obesidade, marcada pela pobreza e pelo recorte de gênero. Em relação à pobreza, Barros *et al* (2001) problematizam que o Brasil não é um país pobre, mas um país com muitos pobres. Para os/as autores/as, “os elevados níveis de pobreza que afligem a sociedade encontram seu principal determinante na estrutura da desigualdade brasileira, uma perversa desigualdade na distribuição da renda e das oportunidades de inclusão econômica e social” (BARROS *et al.*, 2001, p. 06). Essa estreita relação entre distribuição de renda e inclusão econômica e social apresenta como resultado ao país um grau de desigualdade social dos mais elevados do mundo, apesar de possuir uma renda per capita relativamente elevada, mantendo “nos últimos 20 anos, cerca de 40% da sua população abaixo da linha de pobreza” (BARROS *et al.*, 2001, p. 12).

Pelo exposto, pressupõe-se que a literatura apresente a face da obesidade: pobre e feminina. Desse modo, o acesso às políticas de saúde, via SUS, faz-se determinante. Para ilustrar numericamente, apresentam-se os dados obtidos pela Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) em relação às diferenças na prevalência da obesidade entre os grupos sociais. Os mesmos apontam maior impacto na população adulta feminina, especialmente a inserida nos menores percentis de renda. Dos 6,8 milhões de obesos diagnosticados pela PNSN, 70% eram do sexo feminino⁶. A população de baixa renda é mais atingida, apresentando a prevalência superior a 30% do total de mulheres com excesso de peso (BRASIL, 1989).

Nesta chave de interpretação, considera-se fundamental a aproximação teórica e o embate crítico do objeto em pauta, a fim de formular análises que possibilitem pensar a realidade da população que vive a obesidade.

Procedimentos metodológicos

O estudo é bibliográfico e de abordagem qualitativa (MINAYO, 2001), tendo como técnica a análise de conteúdo, na modalidade temática (BARDIN, 1977). A pesquisa foi realizada ao longo de 2015, e teve como *corpus* os periódicos indexados na Plataforma *Scielo*, *online*, identificados a partir dos descritores conjugados: “obesidade e pobreza”. O critério de seleção para a utilização dos descritores privilegiou o recorte socioeconômico, uma vez que o perfil dos usuários atendidos no Serviço de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago aponta para uma realidade de baixa escolaridade e remuneração, subemprego, entre outros marcadores relacionados à pobreza.

Do levantamento realizado, foram identificados seis periódicos: *Saúde e Sociedade* (Saúde Soc.), *Revista de Nutrição* (Rev. Nutr.), *Revista Estudos Avançados* (Estudos Avançados), *Caderno de Saúde Pública* (Cad. Saúde Pública), *Revista Brasileira de Epidemiologia* (Rev. Bras. Epidemiol.) e *Jornal de Pediatria* (J. Pediatr.). Os critérios de inclusão delimitados para a coleta de dados tiveram como referência o estudo de Lima e Miotto (2007), e contemplaram:

- parâmetro temático: relacionado ao objeto da pesquisa;
- parâmetro linguístico: inserção de texto somente no idioma português;
- principais fontes: artigos indexados na plataforma *Scielo*;
- parâmetro cronológico: sem especificação de data para o levantamento dos dados.

Segundo tais critérios, foram selecionados 13 artigos. A leitura flutuante subsidiou uma visão geral do conteúdo, um primeiro levantamento da discussão e a organização do material, com destaque das unidades de registro. Após essa primeira aproximação, procedeu-se com a leitura transversal, quando foi iniciado o processo de codificação e categorização. Neste, foram destacados os principais temas relacionados ao objeto de estudo, a saber: **alimentação e política; obesidade e epidemiologia; obesidade e feminino**. Em seguida, levantaram-se os sentidos mais recorrentes, que convergem/divergem entre si. Por fim, foi realizada a interpretação dos dados a partir das categorias orientadoras do estudo.

Caracterização dos periódicos

As informações utilizadas para a caracterização dos periódicos/artigos foram: título/área de conhecimento do periódico; *qualis*⁷; título do artigo/assunto; autor(es)/gênero; área de formação dos autor(es); ano de publicação. Estes dados compreenderam o contexto de produção dos textos que integraram o *corpus*, conforme consta no quadro abaixo:

Quadro 1 - Informações dos periódicos/artigos

Texto	Título do periódico	Qualis	Título do artigo	Número de autores/ sexo*	Área de formação informada pelo(s) autor(es)	Ano de publicação
01	Saúde Soc.	B2	Ações de alimentação e nutrição e sua interface com segurança alimentar e nutricional: uma comparação entre Brasil e Portugal	03/F 01/M	Nutrição	2013
02	Saúde Soc.	B2	Desigualdade, pobreza e obesidade	07/F	Nutrição/Saúde Pública	2008
03	Rev. Nutr.	B2	Estado nutricional e insegurança alimentar de adolescentes e adultos em duas localidades de baixo Índice de Desenvolvimento Humano	07/F 03/M	Nutrição/Medicina	2009
04	Estudos Avançados	B1	Experiências de políticas em alimentação e nutrição	04/F 02/M	Nutrição/Biologia/Medicina	2007
05	Ciência & Saúde Coletiva	B1	O corpo cúmplice da vida: considerações a partir dos depoimentos de mulheres obesas de uma favela carioca	02/F	Nutrição/Saúde Pública	2006
06	Cad. Saúde Pública	B1	Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil	02/F	Nutrição/Saúde Pública	2005
<i>Cont.</i>						

07	Ciência & Saúde Coletiva	B1	Obesidade entre os pobres no Brasil: a vulnerabilidade feminina	02/F	Nutrição/Saúde Pública	2009
08	Estudos Avançados	B1	Os dois Brasis: quem são, onde estão e como vivem os pobres brasileiros	04/F	Biociências/Psicologia/Nutrição/Saúde Pública	2003
09	Ciência & Saúde Coletiva	B1	Pobreza, desnutrição e obesidade: inter-relação de estados nutricionais de indivíduos de uma mesma família	04/F	Nutrição/Enfermagem	2007
10	Rev. Bras. Epidemiol.	B1	Prevalência de baixo peso, sobrepeso e obesidade em crianças pobres do Mato Grosso do Sul	01/F 01/M	Educação Física	2015
11	Ciência & Saúde Coletiva	B1	Programa Bolsa Família e estado nutricional infantil: desafios estratégicos	05/F	Nutrição	2010
12	Rev. Bras. Epidemiol.	B1	Relevância epidemiológica da desnutrição e da obesidade em distintas classes sociais: métodos de estudo e aplicação à população brasileira	01/F 01/M	Nutrição	1998
13	Jornal de Pediatria	B2	Uso do índice de qualidade da dieta infantil revisado para avaliar a dieta alimentar de pré-escolares, seus preditores sociodemográficos e sua associação com peso corporal	01/F 02/M	Nutrição/Economia Agrícola e Sociologia Rural	2008

Fonte: Elaborado pelos autores.

*O numeral é atribuído à quantidade de autores que participaram da elaboração do artigo, e as consoantes: F (feminino) e M (masculino) indicam seus gêneros.

Os periódicos identificados estão situados na região Sudeste do país, especificamente, nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Nota-se que todos estão vinculados a instituições de ensino, sendo a maioria pública. A revista *Saúde e Sociedade* é editada pela Universidade de São Paulo (USP) e pela Associação Paulista de Saúde Pública (APSP). Por esta mesma universidade é publicada a revista *Estudos Avançados*, do Instituto de Estudos Avançados (IEA-USP). A *Revista de Nutrição* é igualmente produzida em São Paulo, pela Pontifícia Universidade Católica (PUC-SP). No Rio de Janeiro estão situadas a *Revista Brasileira de Epidemiologia, Ciência e Saúde Coletiva* e *Caderno de Saúde Pública*; aquela editada pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), essa pela Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) e, por fim, esta, editada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Já o *Jornal de Pediatria* é vinculado à Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

No conjunto, a revista *Ciência e Saúde Coletiva* se destacam pelo maior número de publicações, totalizando quatro artigos. Seu *Qualis* para a Saúde Coletiva é B1, sendo sua avaliação equiparada a dos demais periódicos. A prevalência do gênero feminino nas autorias dos artigos é expressiva, 43 mulheres para 10 homens. Nesta tendência, percebe-se a hegemonia de profissionais da área da Nutrição, associada a outras disciplinas, ora enfermagem, ora da Saúde Pública. Dos 13 textos, somente um (texto 10) não possuiu autoria e/ou coautoria de profissionais da Nutrição. Logo, a discussão acerca da obesidade parece corresponder, expressivamente, a estudos nutricionais, mesmo quando seu recorte se refere à pobreza.

Sobre o assunto, destacam-se as formulações de Poulain (2013, p. 22). Para o autor há uma mudança na relação dos sujeitos com seus alimentos, a partir do desenvolvimento dos conhecimentos

nutricionais. Os discursos técnicos sobre os alimentos são um dos fatores de erosão dos modelos alimentares, que produzem uma tensão exacerbada na sociedade ao associar alimentação à saúde e alimentação à doença. A mudança incide principalmente na racionalidade atribuída às práticas alimentares, até então reguladas por normas sociais, morais e culturais. Essa leitura acaba por gerar a supervalorização da magreza, difundida principalmente pelos veículos de comunicação.

No *corpus*, os artigos que associam obesidade e pobreza estão mais presentes nas revistas de Saúde Pública e Saúde Coletiva, possivelmente devido aos indicadores epidemiológicos e à compreensão ampliada de saúde⁸ que referencia os autores, redundando em um recorte social atribuído à discussão. Nessa chave de interpretação, projeta-se a obesidade relacionada à doença crônica como situação de saúde pública, ao modo de vida e aos modelos econômicos dos países, que por vezes potencializam os estados de pobreza e de adoecimento, para além das abordagens clínicas. Pressupõe-se que os estudos mais técnicos e orientadores de práticas interventivas com obesos estejam prescritos em revistas específicas, tais como: endocrinologia, farmacologia, cirurgia do aparelho digestivo, psicologia, nutrição, entre outras.

A inexistência de assistentes sociais⁹ no quadro de autoria dos artigos chama a atenção, visto que o profissional compõe as equipes complementares da Portaria¹⁰ vigente sobre o tratamento da obesidade na alta complexidade, além de atuar em outros serviços de saúde, com destaque à atenção básica. Entende-se que os assistentes sociais vêm ampliando seu trabalho nesta área de atuação, sem, contudo, haver uma cultura de pesquisa em serviço pela profissão, conforme mencionado por Marsiglia (2009). Notadamente no Brasil, a pesquisa ainda é realizada quase que exclusivamente pelas universidades públicas e institutos de pesquisa, reafirmando no Serviço Social a dicotomia entre “teoria”, ou seja, produção de conhecimento, restrita à academia, e “prática”, situada nas instituições que operam as políticas sociais.

Felippe (2003, p. 10) discorre a respeito das contribuições do Serviço Social para a compreensão da obesidade. A profissão pode evidenciar significados e representações de ordem econômica e política, ampliando a apreensão da discussão para além do peso corporal físico e individual. A autora afirma que a obesidade demanda um olhar coletivo, político e questionador da ideologia que individualiza sua abordagem, sendo necessário o olhar social para as consequências decorrentes de seu crescimento epidêmico. Argumenta que, devido à obesidade ser um problema de saúde pública e política social, o processo de adoecimento requer uma atenção primária em saúde. Conclui, ainda, que as atribuições do Serviço Social passam pelo encaminhamento de propostas relacionadas à proteção dos indivíduos, tendo clareza que o mesmo está situado em um sistema econômico que gera desigualdades sociais e preconceitos quando não responde ao padrão desejado.

Nota-se ainda que as produções que envolvem o assunto saúde e obesidade ganham proporção no início do século XXI, uma vez que a transição epidemiológica redundou no redirecionamento da leitura dos estados nutricionais do enfoque da desnutrição para a obesidade. Um único artigo do *corpus* foi publicado nos anos noventa, estando tal tendência retratada nos dados. Lamounier e Parizzi (2007, p. 1499) afirmam que “a maioria dos estudos sobre nutrição, realizados no século passado, se concentrou nos aspectos da desnutrição”.

Ademais, pode-se pensar que a própria ideia da obesidade como doença é recente. Na contemporaneidade, as profissões que escrevem sobre o tema são essencialmente da área da saúde, embora a noção de corpulência seja descrita em lugares e tempos históricos a partir de diferentes prismas. Seguindo as análises de Polain (2013, p. 15), a representação da obesidade como questão de saúde pública aparece no cenário mundial, em cenas midiáticas e políticas, após ser considerada uma “epidemia mundial” em um relatório da OMS. Assim, a pronúncia gerou a mobilização de organismos internacionais, agentes políticos, mídia, indústrias, ativistas, profissionais da área da saúde, pesquisadores, dentre outros, que potencializaram sua visibilidade.

Somam-se à caracterização dos Periódicos, apresentados como o contexto de produção dos sentidos sobre a obesidade, os Núcleos Temáticos analisados na sequência.

Alimentação: a dimensão política do acesso

Em relação aos textos 01, 04, 08, 11, nota-se a predominância na abordagem dos aspectos políticos voltados à alimentação, que retratam sentidos vinculados: 1) ao **direito** ao alimento via acesso a políticas públicas; 2) à **insegurança alimentar**, expressa na falta ou excesso de alimentos. A falta gera desnutrição e o excesso promove a obesidade, ambas provocando doenças, para os autores, devido à desregulamentação do Estado.

No sentido do **direito**, os artigos tratam a alimentação como responsabilidade do Estado na sua garantia através de políticas sociais, considerando-a um direito universal. O texto 01 é representativo deste sentido, ao concluir que as doenças relacionadas à alimentação têm apontado para a necessidade de ações envolvendo outras áreas, além da saúde. Assim, sugere a articulação entre saúde e setores da educação, agricultura, planejamento urbano, transportes, comunicação, entre outros.

Esta perspectiva de abordagem vai ao encontro das recomendações da OMS (2004), para a promoção da alimentação saudável. Em tais propostas é previsto que cabe ao "Estado proporcionar um ambiente econômico, social, político e cultural pacífico, estável e propício, no qual as pessoas possam se alimentar com liberdade e dignidade" (VIEIRA *et al.*, 2013 - texto 01). Nestas, os governos teriam função decisiva "para alcançar mudanças duradouras em Saúde Pública e reforça que a saúde tem responsabilidade essencial na coordenação e facilitação da contribuição de outros ministérios e organismos governamentais" (VIEIRA *et al.*, 2013 - texto 01).

De modo geral, os textos (01, 04, 08, 11) abordam a insegurança alimentar, decorrente do pouco controle do Estado para com as políticas sociais e/ou a ausência de sua regulamentação, que gera o excesso de peso pelo acesso a determinados alimentos em detrimento de outros, podendo gerar o obeso desnutrido. O aumento da incidência da obesidade é projetado pelos artigos mencionados, conforme quadro 2, no reconhecimento da relação entre obesidade e pobreza.

Quadro 2 - Unidades de registro sobre a relação Estado, pobreza e obesidade

Sawaya <i>et al.</i> ; texto 08	"Cresce o número de estudos mostrando que a obesidade tem ocorrido em populações pobres que vivem em zona urbana, nos países em desenvolvimento; inclusive coexistindo com a desnutrição".
Domene <i>et al.</i> ; texto 04	"Medidas para o enfrentamento da fome e da desnutrição vêm sendo associadas às ações de prevenção dos efeitos da má nutrição, especialmente a obesidade e outras doenças crônicas, dado o aumento da sua prevalência".
Vieira <i>et al.</i> ; texto 01	"A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2010) indica que 30,2% das famílias vivem em situação de insegurança, sendo mais frequente nas áreas rurais e ao Norte e Nordeste do país. Observou-se também, a partir dos mesmos dados, que 5,0% das famílias estavam classificadas em insegurança alimentar grave".
Oliveira <i>et al.</i> ; texto 11	"Pode-se dizer que entre os cadastrados no PBF a prevalência de anemia é um problema de saúde pública de grau moderado, e juntamente com a baixa estatura e o excesso de peso, são distúrbios nutricionais que merecem especial atenção por parte do sistema de saúde".

Fonte: Elaborado pelo autor.

Poderia se pensar, ainda, que o Estado estaria informado por uma concepção de alimentação referenciada pela pirâmide nutricional, em que a oferta principal de alimentos é ancorada em carboidratos. Nesta, legumes e frutas estariam mais acima da pirâmide, sendo apresentados como complementos à ingestão diária.

No entanto, há estudos, como de Philippi (2015), que problematizam essa orientação, e que afirmam a necessidade de proporções equânimes na oferta dos alimentos. Neste sentido, não haveria desregulamentação, conforme aponta o *corpus*, mas a adoção de determinada compreensão que recai sobre o que se considera uma alimentação 'adequada'. Esta estaria orientada pelo valor econômico das

cestas básicas, conforme previsto em determinadas políticas/programas, a exemplo do Programa Bolsa Família (PBF).

Quadro 3 - Unidades de registro sobre a relação alimentação e políticas governamentais

Vieira <i>et al.</i> ; texto 01	<p>“Podem-se eleger três setores importantes ligados ao governo federal do Brasil para se discutir ações diretas de alimentação e nutrição: o Ministério da Saúde, representado pela figura da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, o Ministério da Educação, responsável por importantes questões relacionadas à alimentação do escolar, e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que coordena as ações vinculadas à garantia do acesso ao alimento, na perspectiva de um direito humano”.</p> <p>“O PBF, que consiste na transferência direta de renda mediante condicionalidades relacionadas à saúde e à educação. Visando contribuir para a diminuição da prevalência da insegurança alimentar, representa estratégia que beneficia famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com reflexos importantes no gasto familiar com alimentos (BRASIL, 2011); porém, ainda não há informações quanto ao aumento do poder de compra na qualidade da dieta”.</p>
Domene <i>et al.</i> ; texto 04	<p>“Os programas de transferência de renda têm como principal objetivo o combate à fome que está associada à pobreza”.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor.

De modo geral, o sentido do direito revela as desigualdades sociais, mas, sobretudo a relação entre distribuição de renda e inclusão econômica e social, materializadas na dificuldade de acesso aos alimentos, ora retratadas na obesidade ora na desnutrição. De acordo com Aguirre (2006), as restrições de acesso ao alimento determinam dois fenômenos simultâneos: “os pobres são desnutridos porque não possuem o suficiente para se alimentar e eles são obesos porque se alimentam pobremente” (AGUIRRE, 2006, p. 12).

A manifestação da obesidade a partir da epidemiologia

Neste núcleo, destaca-se a obesidade a partir de uma leitura epidemiológica, uma vez que a maioria dos artigos traz essa abordagem, exceto os textos 04 e 05. Os principais sentidos identificados são: **adoecimento do corpo; condições de vida e estratégias de combate à obesidade.**

Assim, o processo de **adoecimento do corpo** e de medicalização do mesmo são projetados. O conceito biomédico é a referência das discussões, hegemonicamente explicitado nos fatores de risco da obesidade, ou seja, no **adoecimento do corpo**: “as patologias cardiovasculares e cerebrovasculares, os distúrbios metabólicos, diversos tipos de câncer, patologias do aparelho digestivo, entre outras” (FERREIRA; MAGALHÃES, 2005, p. 1792 - texto 06).

Nota-se que conforme o poder médico penetra nas instituições, difunde receitas para um corpo saudável e consolida seu *status* científico, promovendo explicações sobre a obesidade a partir de seus conhecimentos. Em consonância, no último século, a nascente gama de profissões sustenta os saberes já desenvolvidos. No que tange à ideia de medicalização, alinham-se, principalmente, os saberes farmacológicos presentes no complexo industrial medicamentoso. Enfatiza-se, portanto, o corpo adoecido, que necessita de um conjunto de intervenções técnicas e especializadas para fazer frente à obesidade.

Nos artigos, a dimensão social figura como um dos fatores de risco da doença, assim, o contexto social e as contradições do modo de produção, que geram acessos diferenciados inclusive aos alimentos e suas propriedades, aparecem residualmente no *corpus*. Logo, a promoção de uma alimentação que possibilite a reprodução da vida sem riscos nutricionais e a prevenção da obesidade, difundidas pelo conceito ampliado de saúde, são deixadas em segundo plano.

Desta forma, são relativizados tempo histórico, lugar, classe social, valores individuais, concepções científicas, religiosas e filosóficas. Sobre os símbolos que envolvem o *status* da obesidade, Fischler (1989

apud FERREIRA; MAGALHÃES, 2006, p. 484) faz lembrar que “há um século, nos países ocidentais desenvolvidos, os gordos eram amados; hoje, nos mesmos países, amam-se os magros”. O **adoecimento do corpo** se manifesta então na interação das dimensões supracitadas, derivado de multifatores nos quais o contexto social é causa das análises que se desenham.

Ademais, entende-se que as **condições de vida** revelam contextos determinantes para o processo saúde/doença, que podem estar associadas diretamente à pobreza. No texto 05, as autoras afirmam que o “corpo obeso é o elemento de conforto que ameniza as adversidades vividas no cotidiano em meio à pobreza” (FERREIRA; MAGALHÃES, 2006, p. 489). De modo geral, os textos pesquisados explicitam um conjunto de categorias que visam apresentar a correspondência entre obesidade e pobreza, tais como: condições de trabalho e renda, moradia, grau de escolaridade, acesso a serviços públicos, cultura, atividades físicas, estigmas, sexo/gênero, entre outras.

As **estratégias de combate** são demarcadas nos textos sob uma perspectiva de direitos, referindo-se, principalmente, à promoção de políticas de prevenção e tratamento da obesidade. De acordo com esta abordagem estão às formulações de Peña e Bacallao (2006), ao salientarem que o monitoramento da obesidade é uma das estratégias para confrontar a prevalência crescente de doenças crônicas não transmissíveis associadas à nutrição. Os autores propõem uma abordagem de cuidado primário integrado, dando prioridade à promoção de saúde e à participação da comunidade para lidar com os fatores de risco para obesidade, realizando medidas preventivas e diagnósticos precoces (PEÑA; BACALLAO, 2006).

De modo geral, os textos apontam algumas estratégias de combate à obesidade, conforme exemplificam as enunciações apresentadas no quadro III.

Quadro 4 - Unidades de registro sobre as estratégias de combate à obesidade

Vieira <i>et al</i> ; texto 01	“Além do investimento nos recursos humanos da área da saúde (...) o investimento em estratégias de caráter educativo e que promovam a autonomia e a emancipação dos indivíduos, além da participação popular, é fundamental para que o impacto social dessas ações seja duradouro e ampliado”.
Ferreira & Magalhães; texto 05	“Torna-se importante sinalizar a necessidade da criação de novas agendas de pesquisa e ensino capazes de sistematizar, à luz de evidências empíricas e aprofundamento conceitual, novas abordagens sobre as relações entre obesidade, pobreza e saúde”.
<i>Cont.</i>	
Sawaya <i>et al</i> ; texto 08	“As ações devem transcender os objetivos de visibilidade política a curto prazo e se dedicar a fortalecer e a utilizar os recursos e os atores sociais já existentes, mobilizando a formação de profissionais de saúde, escolas, programas de voluntariado e a atuação das organizações da sociedade civil”.
Silva & Nunes; texto 10	“A alta prevalência de excesso de peso em indivíduos de baixo nível socioeconômico aponta para a necessidade da compreensão de fatores macroestruturais que podem influenciar o estado nutricional de crianças”.
Oliveira <i>et al</i> ; texto 11	“É importante que, além da evidência científica, a mobilização e a participação popular, assim como a dos profissionais de saúde, sejam os pilares de sustentação da solução das iniquidades”.

Fonte: Elaborado pelo autor.

As estratégias de enfrentamento são variadas, tendo como referência a discussão da saúde. O texto 01 reforça que a centralidade da área deve estar articulada a outros setores da sociedade e vinculada às demais políticas intersetoriais. Neste, a participação popular é decisiva para a efetivação das ações, remetendo à Lei 8.080, a qual prevê o controle social como um dos princípios fundamentais para a organização da política de saúde em território nacional.

Dentre os artigos, os/as autores/as do texto 05 acentuam o caráter científico de investigação da realidade para a compreensão das abordagens de enfrentamento da obesidade. O texto 11 complementa tal afirmação ao criticar os limites da “evidência científica”, situando a necessidade de ações de transformação e de intervenção nos espaços públicos. Nesse sentido, o texto 08 destaca a visibilidade das

ações para além das políticas de curto prazo. Aponta os microespaços como possibilidades de transformação, embora apele para o terceiro setor como agente de mudança. Tal compreensão recupera um entendimento de terceiro setor como “espaço não governamental, não lucrativo, isento de influências políticas, enfim, um território de virtudes em que reinaria a solidariedade, o voluntariado e a participação social democrática” (PILONI, 2010, p.92).

Nota-se que a convergência entre os/as autores/as sobre as **estratégias de combate** à obesidade estaria situada nas políticas sociais de saúde, abarcando também ações intersetoriais. Apenas o texto 10 traz as discussões macroestruturais como estratégias possíveis para o enfrentamento da obesidade. Propõe que as desigualdades sociais produzidas pelo sistema econômico vigente estariam correlacionadas ao estado nutricional dos indivíduos, sendo fundamental sua compreensão. Embora amplie a leitura sobre obesidade, não problematiza as dimensões estruturais geradoras da distribuição de renda e das formas de inclusão econômica e social desigualmente diferenciadas dos sujeitos, para além do PBF.

A face feminina da obesidade

Os textos 02, 05, 06 e 07 abordam discussões sobre obesidade em mulheres, sendo essencialmente escritos por mulheres vinculadas a programas de pós-graduação. Todos têm como autoria as mesmas pesquisadoras¹¹, salvo o texto 02 em que participam mais cinco integrantes na produção do artigo¹².

Destaca-se a representatividade dos quatro artigos no *corpus*, pois evidenciam a relação entre obesidade e pobreza na população feminina, a partir das experiências das mulheres usuárias de serviços de saúde. Os sentidos priorizados neste Núcleo são: **trajetórias de vida; família; trabalho; corpo; comer**.

Os textos (02, 05, 06 e 07) abordam as **trajetórias de vida** das mulheres pesquisadas, projetando seus percursos sociais, culturais e econômicos, bem como suas experiências. Destacam o histórico de migração, oriundo do êxodo rural, e as memórias alimentares (ricas em derivados de farináceos), que essas mulheres carregam para as cidades, em geral, um contexto de menor gasto energético comparado às atividades desenvolvidas no campo. A partir disso, discorrem e evidenciam uma realidade subliminar presente na discussão sobre obesidade, que são as desigualdades de gênero e sociais.

Dito de outro modo, as autoras dos artigos (02, 05, 06 e 07) explicitam as relações anteriormente vividas por suas entrevistadas para situar como elas, após a migração, estabelecem suas escolhas alimentares a partir de sua identidade cultural. Evidencia-se que “comer é um ato social ligado ao simbólico e ao imaginário. As mudanças na atitude e no comportamento alimentar implicam superação, entendimento, e aceitação das formas de convívio com o alimento desde a infância” (PHILIPPI, 2015, p. 07).

Ademais, o grau de escolaridade é outro marcador de compreensão e incorporação dos valores nutricionais legitimados no campo da alimentação saudável. Ainda, segundo as autoras citadas, há uma relação entre o baixo nível de escolaridade e a inserção precarizada de trabalho: “a trajetória de vida das mulheres revelou que as entrevistadas tiveram um passado sofrido, com o trabalho precoce, em geral, no roçado” (FERREIRA *et al.*, 2010, p. 1427 - texto 02).

Desta forma, o **trabalho** infantil figura como fator de risco para a obesidade, compondo a trama social em que se desenvolve a doença. Pode-se pensar também que os sofrimentos relacionados à escassez e ao racionamento do alimento no passado, devido à pobreza familiar, geram uma compensação na atualidade. Esta compensação pode ocorrer não pela mudança de classe dessas mulheres, mas pelo possível acesso a produtos alimentares com alto grau de satisfação, devido aos índices de açúcares/gordura e baixo preço.

A centralidade da mulher nos **arranjos familiares** revela circunstâncias de maior comprometimento com as atividades da casa, incluindo principalmente a compra, manejo e oferta das refeições de seus membros, ou seja, “são elas que gerenciam a alimentação da família” (FERREIRA; MAGALHÃES - texto 06).

De modo geral, o *corpus* (02, 05, 06 e 07) trata da escassez do dinheiro, refletida no racionamento e distribuição diferenciada do alimento entre os familiares. As mulheres estabelecem critérios para a administração da comida. As crianças, por estarem em desenvolvimento, e os homens, em função de um trabalho supostamente 'pesado', são priorizados no acesso à comida. Segundo os autores, às mulheres cabe um prato desbalanceado, em função das estratégias por elas mesmas criadas para a manutenção da família, conforme exemplifica o texto 02: “verificamos que a pouca margem de escolha faz com que algumas mulheres abduquem de alimentos mais saudáveis e nutritivos em favor dos filhos” (FERREIRA *et al.*, 2010, p.1428).

A partir dos discursos de mulheres obesas, os textos 02, 05, 06 e 07 apontam o casamento e a gravidez como os principais eventos de suas vidas para o excesso de peso. Tais eventos sugerem mudanças nos modos de vida. A gravidez, no entanto, remete a importantes transformações biológicas intrínsecas à maternidade. Ademais, os afazeres domésticos e os cuidados com os filhos são situações concretas que exemplificam o que as mulheres codificam como casamento e gravidez, ou seja, novas rotinas demandadas às mulheres. Assim, “o cotidiano de luta pela sobrevivência diária, duras e longas jornadas de trabalho, incluindo os afazeres domésticos e os cuidados com os filhos” (FERREIRA; MAGALHÃES, 2006, p. 484 - texto 05) são demarcados pelas autoras como as principais atribuições das mulheres.

As contribuições de Gelsleichter e Alves (2015), a partir dos relatos de mulheres em acompanhamento para tratamento cirúrgico da obesidade, denunciam aspectos de desproteção social. Em geral, as autoras pontuam que existe uma importante aproximação entre a obesidade e as pressões geradas no contexto do trabalho das mulheres, quase sempre relacionada ao cuidado. Elencam, ainda, um conjunto de fatores que se soma aos mencionados, como: ausência de espaços públicos e disposição de tempo para realização de atividades físicas; dificuldades de acesso aos serviços de saúde; restrições alimentares relacionadas às possibilidades de compra; horários pouco flexíveis para adesão a uma dieta fracionada ao longo do dia; refeições com alimentos processados e ricos em calorias ofertadas pelos empregadores (GELSLEICHTER; ALVES, 2015).

Os artigos (02, 05, 06 e 07), ao tratarem da estética corporal, trazem a discussão de que o **corpo** é referenciado por diferentes culturas, tempos históricos e *status* social das mulheres. Na África, foi compreendido como o *locus* de sexualidade e reprodução, sendo valorizado em sua corpulência “como símbolo de beleza e maternidade” (FERREIRA; MAGALHÃES, 2005, p. 1793 - texto 06). Nesta cultura, a obesidade possibilita às mulheres “incrementar seus atributos físicos e melhorar suas relações conjugais” (FERREIRA; MAGALHÃES, 2005, p. 1793 - texto 06). Associa, ainda, ideias de “sucesso econômico, força política e condição social” (FERREIRA; MAGALHÃES, 2005, p. 1793 - texto 06). Na realidade brasileira, as autoras concluem que a obesidade entre as mulheres pobres pouco se relaciona aos atributos estéticos. Percebem que estas mulheres estabelecem uma relação entre corpo e trabalho, promovendo a conotação de “corpo utilitário” (FERREIRA; MAGALHÃES, 2006, p. 487 – texto 05).

Essa perspectiva sugere que a mulher pobre brasileira secundariza seu sentimento de vaidade em prol da sua condição de provedora, que lhe sorve tempo e energia. O texto 07 alude que “o corpo, muitas vezes, pode expressar a condição de classe” (FERREIRA; MAGALHÃES, 2011, p. 2284 - texto 07), ou então que “as preocupações relacionadas com o corpo variam entre as camadas sociais. Quanto mais elevada a hierarquia social, maiores são os cuidados estéticos” (FERREIRA; MAGALHÃES, 2006, p. 484 - texto 05). Subentende-se, assim, que o contexto social da mulher pobre demarca expressivamente um desencontro com o seu corpo.

Contrariamente à leitura de corpo apresentada pelos textos analisados, estão os padrões de beleza veiculados pela mídia. Esta difunde corpos femininos idealizados, que projetam determinado formato, cor de pele, tipo de cabelo, roupas e acessórios, gerando um mercado que a mulher pobre e obesa não acessa. A indústria publicitária e a moda reafirmam o padrão valorizado, fabricando produtos com tamanhos específicos a corpos magros.

Preconceito, isolamento e constrangimento social são sentimentos presentes na vida das mulheres em função de sua obesidade. Ganham materialidade em decorrência de violências explícitas ou quando,

implicitamente, são excluídas da vida social. Atravessar a estreita catraca do ônibus, sentar em cadeiras, realizar a higiene íntima, amarrar os cadarços, comprar sapatos e roupas são desafios diários que promovem dor e destituição. Estes aspectos, aliados às exigências de perda de peso, geram “a culpabilização das mulheres pelo seu corpo obeso” (FERREIRA *et al.*, 2010, p.1429 - texto 02). Potencializam a busca por tratamentos que visam alcançar o resultado, mas não necessariamente sua adesão, devido a suas condições de vida.

O **comer**, muitas vezes, representa o ato concreto de preencher os vazios e as destituições como sujeito. As projeções de beleza inalcançáveis, os relacionamentos frustrantes, as demandas de cuidado e trabalhos domésticos, a falta de dinheiro, a falta de garantia dos direitos sociais, podem promover a busca por satisfação através da comida. Ademais, podem gerar adoecimentos psíquicos que favorecem a compulsão por alimentos prazerosos (KLAUTAU; WINOGRAD; CAMPOS, 2013).

No contexto da sociedade ocidental e contemporânea, paradoxalmente, a comida é produto legitimado e promovido cotidianamente para aumentar o prazer ou mesmo diminuir os sofrimentos, com censura apenas para os obesos. A regulação deste consumo aparece com a existência de doenças associadas e/ou quando a obesidade é considerada caso de saúde pública. Essas avaliações perpassam principalmente as lentes técnicas dos profissionais de saúde.

Quadro 5 - Unidade de registro sobre a percepção da obesidade

Ferreira & Magalhães; texto 05	“A perda de peso torna-se muito mais uma exigência dos profissionais de saúde do que propriamente uma demanda forte das mulheres (...), ao mesmo tempo, a conciliação entre as recomendações médicas e o cotidiano é difícil e, muitas vezes, acaba gerando sentimento de culpa e impotência”.
--------------------------------	--

Fonte: Elaborado pelo autor.

O texto 02 e 05 constata a estreita relação existente entre alimentação e condições econômicas. Consideram que o critério de seleção dos alimentos, em geral, é pautado pelo valor monetário dos produtos. A dificuldade de acesso e aquisição de alimentos recomendáveis para uma alimentação saudável são percebidos nos discursos analisados pelas autoras.

Quadro 6 - Unidade de registro sobre os limites de acesso à alimentação saudável

Ferreira & Magalhães; texto 05	“Com a comida que eu tenho em casa eu não consigo; se eu tivesse um salariozinho melhor pra eu comprar mais coisa que ajudasse; a verdura é muito difícil, nem todo o pobre compra aquele negócio de verdura [...] por isso que eu não faço dieta, porque eu não posso, não posso comer legumes direito”.
--------------------------------	---

Fonte: Elaborado pelo autor.

Para Claro *et al.* (2007, p. 558), o modelo de alimentação associado à obesidade e a outras doenças crônicas é caracterizado “essencialmente pelo consumo insuficiente de frutas, legumes, verduras (FLV) e pelo consumo excessivo de alimentos de alta densidade energética e ricos em gorduras, açúcares e sal”. Esta relação demonstra que as mulheres pobres sabem o que deveriam comer, no entanto, consomem os alimentos que podem comprar com o salário que recebem. Para tanto, Aguirre (2006) retoma que a obesidade entre as mulheres pobres “está associada não apenas a seu restrito acesso ao alimento como também a suas condições de vida particulares, a sua auto-imagem corpórea, o trabalho que fazem e os seus hábitos alimentares” (AGUIRRE, 2006, p. 13).

Considerações finais

As questões que norteiam a produção de conhecimento, acerca de obesidade e pobreza, apresentam-se sob a ótica da saúde pública, especialmente a partir da epidemiologia. Nesse sentido, a

obesidade é visibilizada para além dos estudos biomédicos e nutricionais, mesmo a autoria das produções sendo eminentemente de profissionais da nutrição. Os artigos projetam uma discussão de acesso e garantia aos alimentos como direito fundamental dos sujeitos pela sua condição de cidadãos, devendo o Estado a provisão deste na articulação com políticas sociais intersetoriais. Assim, a segurança alimentar assume centralidade no *corpus*, sendo sua garantia ou não apresentada como a expressão de interesses conflitantes.

Nesta perspectiva, cabe acrescentar que a insegurança alimentar, refletida na obesidade, revela o modelo econômico vigente, tendente aos interesses das indústrias, inclusive àquelas voltadas aos serviços agroalimentar e farmacêutico. Acerca dos determinantes sociais da obesidade, os artigos projetam aspectos relacionados aos fatores sociais, culturais e econômicos, os quais a dimensionam como problema de saúde pública, descaracterizando o viés culpabilizante da doença no sujeito. Por sua vez, as estratégias de combate à obesidade são sobremaneira focalizadas nas políticas sociais, em especial, a de saúde.

A face feminina da obesidade situa a necessidade pungente de discussões com recorte de gênero para a prevenção da doença e a prestação dos serviços. A predominância crescente de mulheres com excesso de peso no cenário atual demonstra que as iniquidades e atribuições de gênero determinam a identidade da obesidade. Destaca-se que tal realidade não é uma particularidade vivida por mulheres, fazendo-se presente também entre a população masculina, embora de forma diferenciada e projetando outros marcadores sociais, que reafirmam a importância dos estudos feministas e de gênero serem considerados nas análises sobre obesidade.

Os artigos que exploraram os fatores associados à obesidade em mulheres pobres destacaram a multiplicidade de tarefas que estas assumem em um contexto de escassez. O trabalho doméstico e informal, o cuidado com os filhos e familiares, a baixa remuneração e pouco reconhecimento da importância de seus afazeres são características das atividades diárias das mulheres pobres. Aliados a esta condição, os limites de acesso à alimentação que nutre, a ausência de atividades físicas e a precarização das políticas públicas (com enfoque na recuperação da saúde em detrimento de medidas de promoção) são realidades vividas e experimentadas por essas mulheres.

Ademais, a produção de conhecimento sobre obesidade referenciada nos estudos de gênero é residual no *corpus*. No entanto, conclui-se que quando há elementos dessa leitura, as discussões empreendidas assumem significância na compreensão da relação, obesidade e pobreza. *Quanto pesa a mulher com obesidade* corresponde ao “peso” que as mulheres pobres podem suportar ao viverem em condições precárias e dispõem de poucas alternativas para enfrentar o desafio cotidiano da obesidade e, principalmente, da pobreza e desigualdade de gênero.

Referências

- AGUIRRE, P. Aspectos socioantropológicos da obesidade na pobreza. In: PEÑA, M.; BACALLAO, J. **Obesidade e pobreza**: um novo desafio de saúde pública. São Paulo: Roca, 2006, p. 12-26.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARROS, R. P. *et al.* **A estabilidade inaceitável**: desigualdade e pobreza no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2001.
- BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 20 jan. 2016.
- _____. **Vigitel Brasil 2014**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- _____. **Portaria Nº 424**, de 19 de março de 2013. Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html.
- _____. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição**. Brasília: Instituto Nacional de alimentação e Nutrição, 1989.
- CAMPOS, G. W. *et al.* Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n.3, p.745-749, 2004. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300025>.

- FELIPPE, F. M. O peso social da obesidade. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, n.2, dez. 2003. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/963>.
- FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro-Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2005.
- GELSLEICHTER, M. Z.; ALVES, F. L. Famílias, obesidade e políticas de atenção em saúde no Brasil: trabalho e cuidado no processo saúde-doença. In: **Coloquio? Familias Contemporáneas – Intervenciones Contemporáneas? Familias e Nueva Matriz de Protección Social**. Montevideu, 2015, p. 328-340. Disponível em: <http://cienciassociales.edu.uy/departamentodetrabajosocial/wp-content/uploads/sites/5/2015/10/Coloquio-Familia-documento-1.pdf>.
- LAMOUNIER, J. A.; PARIZZI, M. R. **Obesidade e saúde pública**. Anjos LA. Rio de Janeiro: Fiocruz; 23(6):1495-1500, jun. 2007.
- LIMA, T. C. S. de; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálysis**, v.10, n. especial, p. 37-45, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/S1414-49802007000300004>.
- KLAUTAU, P. WINOGRAD, M. CAMPOS, F.S.D. **Comer para existir: trauma, oralidade e contornos do Eu. Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 31, n. 3, p. 522-531, dez. 2013.
- MARSIGLIA, R.M.G. Orientações básicas para a pesquisa. In: MOTA, A.E. et. al. (Orgs.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo, Cortez; Brasília, OPAS, OMS, MS, 2009, p. 383-398.
- PEÑA, M.; BACALLAO, J. Obesidade entre os pobres: um problema emergente na América Latina e Caribe. In: PEÑA, M; BACALLAO, J. **Obesidade e pobreza: um novo desafio de saúde pública**. São Paulo: Roca, 2006, p. 02-11.
- PHILIPPI, S. T. **Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição**. Guia de Nutrição e Alimentação. Edição Digital. São Paulo: Manole, 2015.
- POULAIN, J.P. **Sociologia da obesidade**. São Paulo, 2013.
- SALVADOR, A. D. **Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica**. Porto Alegre: Sulina, 1986.
- SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **Phisys: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.29-41, 2007.
- TORÚN, B. Padrões de atividade física na América central. In: PEÑA, M; BACALLAO, J. **Obesidade e pobreza: um novo desafio de saúde pública**. São Paulo: Roca, 2006, p. 12-26.

¹ Borges (2011) classifica a obesidade como epidemia mundial; notícias veiculadas na mídia digital vêm caracterizando a obesidade infantil como a pandemia do século XXI.

² A Portaria nº 424/2013 redefine as diretrizes para a organização da prevenção e tratamento do sobrepeso e da obesidade; e a Portaria nº 425/2013 estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.

³ No SUS, a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade é linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Os serviços que contemplam a atenção especializada prestam assistência ambulatorial multiprofissional aos indivíduos adultos que apresentem: IMC (Índice de Massa Corporal) igual ou maior a 50 Kg/m²; IMC igual ou maior a 40 Kg/m², com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos, e que tenham seguido protocolos clínicos; IMC maior que 35 kg/m² e com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos (BRASIL, 2013).

⁴ O Índice de Massa Corporal – IMC é o indicador universal utilizado para avaliar a proporção entre peso e altura (PENÃ; BACALLAO, 2006, p. 4).

⁵ Nota-se que o estudo utilizado adota a terminologia sexo, em detrimento de gênero, como uma das referências para explicação da obesidade.

⁶ Assim como cerca de 70% da população que realizou Cirurgia Bariátrica no país eram mulheres entre 35 e 45 anos (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica/SBCBM, 2013).

⁷ Qualis é o conjunto de procedimentos utilizados pela CAPES para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação. Tal processo foi concebido para atender as necessidades específicas do sistema de avaliação e é baseado nas informações fornecidas por meio do aplicativo Coleta de Dados. Como resultado, disponibiliza uma lista com a classificação dos veículos utilizados pelos programas de pós-graduação para a divulgação da sua produção. A estratificação da qualidade dessa produção é realizada de forma indireta. Dessa forma, o Qualis afere a qualidade dos artigos e de outros tipos de produção, a partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação, ou seja, periódicos científicos. A classificação de periódicos é realizada pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade - A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C - com peso zero. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/classificacao-da-producao-intelectual>.

⁸ Sobre o conceito ampliado de saúde, Campos et al. (2004, p. 746) definem como resultado dos modos de organização social da produção, como efeito da composição de múltiplos fatores, exigindo que o Estado assuma a responsabilidade por uma política de saúde integrada às demais políticas sociais e econômicas e garanta a sua efetivação.

⁹ No mês de março de 2015 foi realizado breve levantamento bibliográfico nos principais periódicos de Serviço Social de ampla circulação nacional, conceito Qualis A (Textos & Contextos (Porto Alegre), Em Pauta, Serviço Social & Sociedade, Katálysis e Ser Social, utilizando três descritores de busca - Obesidade, Gastroplastia e/ou Cirurgia Bariátrica. Este indicou a existência de três artigos científicos em apenas uma das revistas supracitadas, a Textos & Contextos (Porto Alegre). O primeiro, publicado em 2003 (v.2, n.1), intitulado “O peso social da obesidade”, é de autoria da doutora em Serviço Social pela PUCRS Flavia Maria Felipe. O segundo, publicado na mesma edição, com o título “O excesso de peso da família com obesidade infantil”, é de Andréia Mendes dos Santos, doutora em Serviço Social também pela PUCRS. O último segue autoria de Santos, como Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS, e da doutoranda Patrícia Scherer, intitulado “Política alimentar brasileira: fome e obesidade”, uma história de carências, publicado em 2012 (v.11, n.1).

¹⁰ Portaria nº 425, de 19 de março de 2013.

¹¹ Vanessa Alves Ferreira e Rosana Magalhães

¹² Aline Silva, Christyellen Rodrigues, Nádia Nunes e Tássia Vigato.