

# PUCRS

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL

PATRICIA TERESINHA SCHERER

**O PESO QUE NÃO É MEDIDO PELA BALANÇA:  
AS REPERCUSSÕES DA OBESIDADE NO COTIDIANO DOS SUJEITOS**

Porto Alegre  
2012

**PROGRAD**

PATRICIA TERESINHA SCHERER

**O PESO QUE NÃO É MEDIDO PELA BALANÇA:**  
AS REPERCUSSÕES DA OBESIDADE NO COTIDIANO DOS SUJEITOS

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Serviço Social, pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Professora Dra. Andréia Mendes dos Santos

Porto Alegre  
2012

S326p Scherer, Patrícia Teresinha

O peso que não é medido pela balança : as repercussões da  
obesidade no cotidiano dos sujeitos / Patrícia Teresinha Scherer.  
– Porto Alegre, 2012.  
111 f.

Diss. (Mestrado) – Faculdade de Serviço Social, PUCRS.  
Orientadora: Profa. Dra. Andréia Mendes dos Santos

1. Serviço Social. 2. Obesidade – Aspectos Sociais.  
3. Cotidiano – Aspectos Sociais. 4. Políticas Públicas. I. Santos,  
Andréia Mendes dos. II. Título.

CDD 362.1  
616.398

Ficha catalográfica elaborada pela  
Bibliotecária Salete Maria Sartori, CRB 10/1363

PATRICIA TERESINHA SCHERER

**O PESO QUE NÃO É MEDIDO PELA BALANÇA:**  
AS REPERCUSSÕES DA OBESIDADE NO COTIDIANO DOS SUJEITOS

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA:

---

Professor Doutor Jairo da Luz Oliveira

---

Professora Doutora Patricia Krieger Grossi

---

Professora Doutora Andréia Mendes dos Santos

Porto Alegre  
2012

Para as luzes que iluminam meu caminho com amor e dedicação: Berenice, Giovane e minha mãe. E ao meu paizinho, que mesmo não estando mais entre nós, seus ensinamentos e carinho se mantêm vivos e constantes em minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Início esta importante parte do trabalho pedindo licença à Martha Medeiros, pois vou fazer uso de suas palavras e frases (entre aspas), estas irão me ajudar a agradecer as pessoas mais importantes de minha vida, que tanto contribuíram para que este trabalho fosse possível.

Durante a caminhada do mestrado, muitas coisas aconteceram: mudanças, viagem, trabalho, família, estudo, medos, anseios, receios, felicidade, dúvidas, alegrias, tristezas, surpresas, desafios, superação. E cada um desses momentos foi compartilhado com meus queridos familiares, amigos, mestres e colegas, que, com seus abraços me acolheram, aqueceram, ajudaram, acalmaram, consolaram, alegraram, me fizeram feliz. E parafraseando Martha Medeiros: “Dentro de um abraço é sempre quente, é sempre seguro. Dentro de um abraço não se ouve o tique-taque dos relógios e, se faltar luz, tanto melhor. Tudo o que você pensa e sofre, dentro de um abraço se dissolve”.

É com esse poder transformador do abraço, é com a força do meu abraço, carinhoso, quente, alegre, festivo e cheio de gratidão que quero agora abraçar a todos. E o meu primeiro abraço de agradecimento é para Deus. Ele que quantas vezes me fez sentir abraçada, com seu abraço acolhedor, protegendo e fornecendo energia para seguir em frente.

“Que lugar melhor para uma criança, para um idoso, para uma mulher apaixonada, para um adolescente com medo, para um doente, para alguém solitário? Dentro de um abraço é sempre quente, é sempre seguro”. Esse abraço seguro foi o que recebi minha vida inteira de minha mãe, Ivone Scherer, e de meu paizinho, Rudy Scherer (*in memoriam*). Obrigada pai e mãe por todos os abraços carinhosos, quentes e seguros, de toda uma vida, que recebi de vocês. Quero aqui, com essas humildes palavras, que não se comparam a tudo que vocês fizeram e ainda fazem por mim, agradecer pelo primeiro abraço recebido na vida que foi o de vocês e por tudo!

“Que lugar melhor para um recém-nascido, para um recém-chegado, para um recém-demitido, para um recém-contratado? Dentro de um abraço nenhuma situação é incerta, o futuro não amedronta, estacionamos confortavelmente em meio ao paraíso”. Berenice e Giovane, meus irmãos, foi o abraço de vocês, durante esta trajetória do mestrado, que o tornou possível e viável. Com todos os abraços que

vocês me deram, que não deixaram nenhuma situação de minha vida se tornar incerta e foi com esses abraços que me encorajaram e não fizeram o futuro amedrontar. Se eu pudesse ter escolhido os irmãos que a vida me daria, com certeza teria escolhido vocês! Deus se encarregou desta tarefa e mais uma vez me abraçou presenteando-me com vocês dois. Pra vocês todos os abraços de meus braços pra sempre.

“... mas onde começa o amor, senão dentro do primeiro abraço?” Então o meu muito obrigada aos meus amados primos e tios, em especial a toda família da tia Leoni, do tio Jonas e também ao meu querido e saudoso tio Seno (*in memoriam*), exemplo de profissional e grande incentivador de minha formação. Vocês são pessoas que nos tantos abraços que trocamos nasceu, floresceu e cultivamos o amor. E que tantos momentos já passamos juntos, pessoas especiais em minha vida, onde, nos nossos abraços, sempre encontramos o que precisamos. Em especial, agradeço a Ana Carina pela torcida e apoio neste trabalho. E o que dizer do Marco? Marco, meu amigo, meu irmão, outro presente recebido. Obrigada pela acolhida, paciência, força, carinho. Você também ajudou muito para que esse trabalho fosse possível. Um afetuoso abraço!

Rosa e Walter, vocês também são minha família e não tenho abraços suficientes para agradecer e retribuir toda a atenção, ajuda, carinho e amor que vocês me dedicaram e dedicam. Muito obrigada!

“O rosto contra o peito de quem te abraça, as batidas do coração dele e as suas, o silêncio que se faz durante esse envolvimento físico: não há nada para se reivindicar ou agradecer, dentro de um abraço voz nenhuma se faz necessária, está tudo dito”. Como nesse momento não posso abraçar fisicamente a todas as pessoas as quais gostaria, que me passam na mente e no coração, preciso expressar em palavras o meu agradecimento. A minha querida orientadora, Andréia Mendes dos Santos, que sempre tinha seu abraço para oferecer, que vinha carregado com todo o apoio, conhecimento, coragem, impulso, compreensão, amizade, ideias, carinho. Andréia, pra ti, toda força do meu abraço carregado de gratidão e afeto.

Um forte abraço também aos meus mestres, a todos os professores da Faculdade de Serviço Social da PUCRS. Quero que sintam as batidas do meu coração, como se tivessem sendo abraçados fisicamente. E com esse abraço o meu muito obrigado pelos ensinamentos que levarei comigo por toda a vida.

Um abraço, um laço, um forte abraço carinhoso para minha querida turma de Mestrado, a melhor turma do mundo! Foi muito bom compartilhar os momentos de aprendizado, alegrias, tristezas, realizações, anseios, medos, superação. Cada um de vocês, meus colegas, tem um lugar especial no meu coração e que nossos laços de amizade se perpetuem. Um abraço especial aos colegas que sempre me incentivaram: Maristela, Heraida e Ricardo.

Um abraço carinhoso e carregado de gratidão para as secretárias da Faculdade e da Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS. Obrigada pela paciência, pelos “galhos quebrados”, pelos atendimentos prestativos, por tudo.

Um abraço acolhe, ensina, compreende, ajuda, fortalece, apóia. E foi exatamente esse tipo de abraço que sempre recebi do Serviço Social da ECT – DR/RS! Alice, Lucide, Valeska, Berenice, Laureane, Gabriela e Loreti, recebam o meu sincero e afetuoso abraço, que vai carregado, com todo meu carinho e gratidão. Obrigada por, mais uma vez, abrirem as portas desta instituição e tornarem esse trabalho possível. Mil abraços carregados de obrigadas pra vocês!

Um agradecimento e abraço especial aos colegas dos Núcleos de Pesquisa dos quais tive oportunidade de participar (NEPEVEDH e NEDEPS) e que proporcionam tantas trocas, compartilhamentos, ensinamentos, alegrias e amizades. Obrigada!

Também deixo aqui meu agradecimento e um abraço mais do que especial para todos os sujeitos da pesquisa. Obrigada pela contribuição fundamental neste estudo, sem vocês não seria possível!

Formalmente agradeço à banca examinadora deste trabalho, Prof. Dr. Jairo da Luz Oliveira e Prof<sup>a</sup>. Dra Patricia Krieger Grossi. Muito obrigada por terem aceitado o convite de participar deste momento tão importante e especial de minha formação. Obrigada pelas importantes contribuições que culminaram no trabalho aqui apresentado e motivaram a continuar trilhando o caminho do conhecimento. Sintam-se fortemente abraçados!

Respeitosa e formalmente agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) pela oportunidade concedida, mediante o financiamento dos estudos e da pesquisa neste Mestrado.

A todos vocês meus queridos, familiares, amigos e colegas, todos que mesmo não tendo os nomes aqui escritos, estão gravados no meu coração, os meus fortes e

calorosos abraços, carregados de gratidão. Que a força transformadora de um abraço continue a firmar nossas amizades.

Por fim, agradeço a todos que, de uma forma ou de outra, me ajudaram, incentivaram e torceram por mim, desde o ingresso no Mestrado até o momento de sua conclusão. Dentro de um abraço “não há nada para se reivindicar ou agradecer, dentro de um abraço voz nenhuma se faz necessária, está tudo dito”. Sendo assim, o meu mais sincero e afetuoso abraço a todos!

## RESUMO

Segundo o Ministério da Saúde (2010) a obesidade é considerada uma epidemia mundial e, no caso do Brasil, quadros de obesidade estão se tornando bem mais frequentes do que o baixo peso na infância. Isso mostra que o país está vivendo um processo de transição epidemiológica que não pode ser negligenciado pela saúde coletiva. A obesidade é considerada também como fator de risco para inúmeras outras doenças como: diabetes, derrame cerebral, infarto, hipertensão, câncer, entre muitas outras. Assim, a obesidade repercute de formas variadas no cotidiano de vida das pessoas. A presente pesquisa, realizada na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT) – Diretoria do Rio Grande do Sul, localizada em Porto Alegre RS, tem por objetivo investigar quais as repercussões da obesidade no cotidiano dos sujeitos obesos entrevistados (11 adultos obesos), por meio de um formulário com questões abertas e roteiro semiestruturado. A proposta investigativa foi submetida à Comissão Científica da Faculdade de Serviço Social da PUCRS e ao Comitê de Ética em Pesquisa da mesma Universidade. O referencial dialético-crítico orientou toda a construção da pesquisa e a sistematização dos resultados obtidos. As categorias do método utilizadas para a análise e interpretação dos dados foram: historicidade, contradição e totalidade. As categorias explicativas da realidade eleitas foram: obesidade, cotidiano, políticas públicas e trabalho. Durante o processo de interpretação dos resultados emergiram as seguintes categorias empíricas: agravos na saúde física e mental, isolamento social, dor, acessibilidade, cirurgia bariátrica, vestuário, estética e preconceito. Os resultados da pesquisa mostram como a obesidade impacta, de diversas formas, no cotidiano dos sujeitos e quantas dificuldades e preconceitos precisam ser vencidos todos os dias. O quase total desconhecimento dos sujeitos com relação a políticas públicas voltadas à questão da prevenção e tratamento da obesidade foi outro resultado da pesquisa que merece ser problematizado. Sendo assim, comprova-se a necessidade de, cada vez mais, se preocupar com essa temática, propor ações e a intervenção do Estado nesta epidemia mundial.

**Palavras-Chave:** Obesidade. Questão Social. Cotidiano.

## ABSTRACT

According to the Ministry of Health (2010) obesity is considered a global epidemic and in the case of Brazil, pictures of obesity, are becoming far more frequent than the low weight in childhood. This shows that the country is experiencing an epidemiological transition process that cannot be neglected by the public health. Obesity is also considered as a risk factor for many other diseases as diabetes, stroke, heart attack, hypertension, cancer, among many others. Thus, obesity affects a variety of ways in the everyday lives of people. This survey, conducted in the Brazilian Post and Telegraph Company (ECT) – Board of Rio Grande do Sul, in Porto Alegre RS, which aims to investigate the effects of obesity in the daily life of the obese subjects interviewed (11 obese adults, through a form with open questions and semi-structured script. The proposal was submitted to the Commission Investigative Science Faculty of Social PUCRS and the Ethics Committee in Research of the University. The benchmark dialectical-critical directed all research and the construction of the systematization of the results obtained. The categories of the method used for the analysis and interpretation of data were: historicity, contradictions and all. The explanatory categories of reality elected were: obesity, daily life, public policies and work. During the process of interpretation of the results led to the following empirical categories: disorders in the physical and mental health, social isolation, pain, accessibility, bariatric surgery, clothing, aesthetics and prejudice. The survey results show how obesity impacts in various ways, in everyday subjects and how many difficulties and prejudices must be overcome every day. The almost total ignorance of the subject with respect to public policies to address the prevention and treatment of obesity was another result of research that deserves to be questioned. Thus, we see the need, increasingly, to worry about this issue, proposing actions and state intervention in this worldwide epidemic.

**Keywords:** Obesity. Social Issue. Everyday Life.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Organograma com categorias da pesquisa.....	55
Gráfico 1 – Mostra de IMC dos sujeitos da pesquisa.....	66
Quadro 1 – Descrição dos sujeitos da pesquisa.....	66

## LISTA DE SIGLAS

ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica

CAISAN – Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP – Comitê de Ética da mesma Universidade, sendo aprovado sob protocolo

CFM – Conselho Federal de Medicina

CMS – Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre

CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

DCNT – Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis

DR/RS – Diretoria Regional do Rio Grande do Sul

ECT – Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos

ENPACS – Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC – Índice de Massa Corporal

LOSAN – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

NASF – Núcleos de Saúde da Família

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAS – Programação Anual de Saúde

PBF – Programa Federal Bolsa Família

PMS – Plano Municipal de Saúde

PNSAN – Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

POF – Pesquisa de Orçamento Familiar

PPGSS/PUCRS – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica

SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde

SISAN – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SMS – Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2 OBESIDADE HOJE</b> .....	<b>19</b>
2.1 O CORPO E SUAS FUNÇÕES NA SOCIEDADE CAPITALISTA: A ALTERNATIVA DA CIRURGIA BARIÁTRICA.....	23
2.2 O COTIDIANO DOS SUJEITOS OBESOS: AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL REVELADAS .....	30
2.3 O PESO DA OBESIDADE NA SAÚDE DO TRABALHADOR.....	33
<b>3 POLÍTICAS PÚBLICAS, OBESIDADE E DÉFICIT ALIMENTAR: DOIS PESOS, UMA MEDIDA</b> .....	<b>37</b>
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E A ATENÇÃO À QUESTÃO DO PESO NO BRASIL .....	37
3.2 AS POLÍTICAS, AS AÇÕES E AS ESTRATÉGIAS EXISTENTES HOJE NO CUIDADO COM A ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: EM DESTAQUE A OBESIDADE .....	39
<b>4 A PESQUISA</b> .....	<b>48</b>
4.1 CONSTRUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO INVESTIGATIVO .....	48
4.2 O CAMPO DE INVESTIGAÇÃO: A EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS.....	57
4.3 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS UTILIZADOS NA PESQUISA .....	60
4.4 O PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	62
<b>5 INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: O PESADO COTIDIANO DOS SUJEITOS</b> .....	<b>66</b>
5.1 A VOZ DOS SUJEITOS REVELA: A BALANÇA SOZINHA NÃO MENSURA O PESO DA OBESIDADE NA SOCIEDADE CAPITALISTA.....	68
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>91</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>95</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido</b> .....	<b>101</b>
<b>APÊNDICE B – Roteiro para Entrevista com os Sujeitos</b> .....	<b>103</b>
<b>ANEXO A – Parecer da Comissão Científica da Faculdade de Serviço Social da PUCRS</b> .....	<b>105</b>
<b>ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS</b> .....	<b>107</b>
<b>ANEXO C – Fotos que ilustram o aumento da obesidade no Brasil nas últimas décadas</b> .....	<b>109</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A pesquisa aqui apresentada, desenvolvida como Dissertação de Mestrado em Serviço Social, denominada “O peso que não é medido pela balança: as repercussões da obesidade no cotidiano dos sujeitos” possibilitou conhecer a realidade vivenciada pelos sujeitos obesos. Levando-se em consideração o aumento de casos de obesidade no Brasil e no mundo e a carência de iniciativas que proporcionassem aos sujeitos obesos terem voz e vez, o estudo preocupou-se em escutar e entender os significados atribuídos por esses sujeitos com relação às implicações da obesidade no dia a dia de suas vidas, possibilitando a reflexão sobre a existência de políticas públicas existentes como forma de apoio para reverter esse quadro.

Da mesma forma, buscou-se destacar os sujeitos pesquisados, pois estes não são apenas os sujeitos de pesquisa, mas sim pessoas que, por vários e diferentes motivos, sofrem estigmas, preconceitos e complicações de saúde por serem obesos. Não há ser humano sem história, cada sujeito desta pesquisa tem uma história, uma identidade e atribui significados para sua condição de obeso. As expressões da questão social<sup>1</sup>, trazidas pelos sujeitos na pesquisa, constituem o objeto de trabalho do Assistente Social, merecendo destaque: preconceito, discriminação e isolamento social.

Cabe ressaltar que a obesidade é orgânica, possuindo uma diversidade de variáveis que levam o sujeito a se tornar obeso, como questões clínicas e emocionais, por exemplo, que nem sempre são objetos de intervenção do Serviço Social, como: dores, disfunções metabólicas, questões emocionais ou psíquicas. Essas seriam questões atribuídas à medicina ou psicologia, mesmo assim, o trabalho do Assistente Social perpassa essas questões, se situando naquilo que é seu objeto de trabalho: as expressões da questão social desencadeadas pela obesidade na sociedade capitalista atual. A obesidade é uma doença multicausal e isso justifica a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, quer na prevenção quer no controle desta epidemia social (SANTOS, 2009).

---

<sup>1</sup> “(...) o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a produção dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por parte da sociedade” (IAMAMOTO, 1998, p 27).

Através da pesquisa identificou-se que as expressões da questão social, às quais são submetidos os sujeitos adultos obesos, se materializam através: da discriminação, do preconceito, da dificuldade de acessibilidade, do isolamento social; e, ainda, que a obesidade interfere nas relações sociais de forma severa, afetando a saúde física e mental dos sujeitos. A obesidade é uma condição orgânica do ser humano, surgida das mais diversas condições em uma sociedade capitalista, que exclui e estigmatiza o obeso, ao mesmo tempo em que potencializa um consumo desenfreado que pode culminar na obesidade.

As motivações que levaram a pesquisadora a buscar conhecer e aprofundar o tema da obesidade se deve, especialmente, por se tratar de uma temática com a qual já vem trabalhando desde a graduação. Durante os estágios obrigatórios na graduação, trabalhou com o grupo de prevenção e tratamento da obesidade da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT); mesmo campo onde foi realizada essa pesquisa, porém com sujeitos diferentes do que se havia trabalhado durante a graduação. Ao escutar, nos atendimentos e trabalhos em grupos, as falas carregadas de sofrimento, humilhação, preconceito, baixa autoestima e outros tantos sentimentos, percebeu-se como a obesidade afeta a vida dessas pessoas e desencadeia uma série de processos sociais que precisam ser entendidos, para que o trabalho do Serviço Social seja mais efetivo.

Sendo assim, a fim de conhecer mais esses processos, desencadeados pela obesidade, na vida cotidiana das pessoas é que se buscou, no Mestrado, aprofundar mais essa realidade dos sujeitos obesos. Uma Dissertação de Mestrado tem o propósito de contribuir com a problemática que aborda mais que a produção do final do Curso (a Dissertação). Sendo assim, os conteúdos aprofundados, no decorrer da formação, fornecem subsídios que possibilitam uma densa análise sobre a questão da obesidade.

Nesse sentido, e na busca de qualificar a discussão sobre a obesidade, realizou-se – com o apoio da PUCRS e da CAPES – uma missão de estudos a Córdoba (Argentina) que, entre outros objetivos, também tinha o intuito de conhecer o modelo de atenção à questão da obesidade adotada pelo país vizinho. O objetivo deste estudo foi complementar a reflexão sobre a importância de políticas públicas voltadas a essa questão.

Assim, os fatores que levam um sujeito a ganhar peso e, conseqüentemente, tornar-se obeso são complexos e podem ter origem genética, metabólica, ambiental e comportamental. Estar obeso, na maioria das vezes, significa ingerir alimentação e maior valor calórico que o corpo necessita ao longo do dia e, nesta rotina, a gordura acaba depositada na forma de adiposidades. Os fatores que contribuem para que o sujeito ganhe peso precisam ser compreendidos para além da questão alimentar, bem como se faz necessário discutir as conseqüências do sobrepeso e da obesidade no cotidiano dos sujeitos.

A obesidade vem acarretando múltiplas e graves conseqüências para a saúde<sup>2</sup>, desencadeando uma série de impactos sociais, justificando, assim, a importância de se fazer um trabalho voltado para o enfrentamento da obesidade. O cotidiano em que os sujeitos obesos estão situados atualmente é permeado de contradições, influenciadas pela forma de organização da sociedade capitalista hoje. Essa mesma sociedade que incentiva o consumo exagerado, não só de bens e produtos, mas também de alimentos (que se consumidos de forma exagerada podem comprometer a saúde e levar à obesidade) é a mesma sociedade que cobra e exalta corpos esculpidos, moldados e perfeitos tal qual mostrados e vendidos pela mídia, usados para vender os mesmos produtos que deformam esses corpos. A sociedade capitalista atual está organizada e se mantém dessa forma: vendendo imagens e produtos que deformam essa imagem perfeita, o que gera uma cadeia de consumo sem precedentes. Todos buscando obter um ideal inatingível para a maioria da população, que não tem recursos para adquirir todos os produtos oferecidos pela mídia que, neste caso, está a serviço do capital.

Dessa forma, este estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa qualitativa a qual visa desvelar a realidade, tendo como objetivo investigar as repercussões da obesidade no cotidiano dos sujeitos adultos obesos, na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos de Porto Alegre, a fim de subsidiar novas ações que contribuam para a prevenção e o enfrentamento da obesidade e suas conseqüências, uma vez que já é considerada uma epidemia mundial com sérios reatamentos na vida dos sujeitos. Também é objetivo deste estudo analisar como se materializam o preconceito e o isolamento gerados pela condição de obeso dos sujeitos pesquisados.

---

<sup>2</sup> A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011) define **saúde** não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social.

A presente pesquisa busca contribuir com a reflexão e a discussão acerca da obesidade, apresentando os processos de adoecimento, isolamento e preconceito gerados pela mesma, assim como também analisa a importância das Políticas Públicas responderem as demandas relacionadas à obesidade. Tal pesquisa fundamenta-se no método dialético histórico crítico, pois este torna possível uma maior aproximação da realidade, contribuindo para o alcance dos objetivos propostos no projeto de pesquisa.

No desenvolvimento do estudo se estabelecem caminhos pelos quais, por um deles, centra-se na leitura da realidade através de uma postura investigativa. Esse processo possibilita, por meio de aproximações com o objeto de trabalho, a ampliação dos conhecimentos sobre a realidade da ação profissional do Assistente Social.

A coleta de dados foi realizada em um grupo de prevenção e tratamento da obesidade, que é organizado pelo Serviço Social da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT), onde participam funcionários e seus dependentes (familiares de funcionários da empresa). No projeto, caso o sujeito participante não atinja a meta de perda de peso, é avaliada a possibilidade e a real necessidade do encaminhamento do sujeito para a realização de Cirurgia Bariátrica (redução de estômago). No total foram realizadas 11 entrevistas semiestruturadas com os sujeitos da pesquisa. Dos entrevistados, dois sujeitos (18,2%) já haviam se submetido à cirurgia bariátrica e outros dois (18,2%) estavam em fase preparatória para o procedimento, correspondendo a 36,4% da amostra.

Sendo assim, este estudo está organizado da seguinte forma: no segundo capítulo se estabelece um panorama da obesidade hoje, no qual se realiza uma discussão acerca do corpo e suas funções e significados na sociedade capitalista atual, trazendo a questão da obesidade, sua representação e repercussão cotidiana. No terceiro capítulo apresentam-se as políticas públicas existentes hoje, que se preocupam com a questão do peso e da alimentação. Procura-se, ainda, fazer um resgate das principais ações do Estado para dar conta do respeito a um direito humano básico que é o da alimentação adequada. Aí também se discutem as limitações e potencialidades dessas políticas e ações destinadas à questão do peso, principalmente no que diz respeito à obesidade. No quarto capítulo mostra-se a pesquisa, o campo de investigação, assim como também todo o processo

investigativo, os instrumentos e técnicas utilizados para a realização da pesquisa como um todo. No quinto capítulo, expõe-se, então, a análise e discussão dos resultados da pesquisa. Neste capítulo busca-se passar a palavra aos sujeitos entrevistados ao mesmo tempo em que se discutem as estratégias de enfrentamento da obesidade e como esses sujeitos vivenciam seu cotidiano pesado de anseios, dúvidas, sofrimentos e discriminação. Aqui também se busca apresentar a contribuição do Serviço Social junto a essa temática tão pesada e carente de intervenções por parte do social para seu enfrentamento e superação. Por fim, trazem-se as considerações finais sobre o estudo, mostrando uma discussão sobre o resultado da pesquisa.

Dessa forma, o presente estudo deseja incidir nas repercussões da obesidade na vida dos sujeitos. Ao dar visibilidade às novas e antigas demandas sociais, tal pesquisa poderá contribuir na construção de conhecimento na área das políticas públicas e subsidiar o planejamento e a implantação de tais políticas, assim como os profissionais envolvidos na utilização de novos instrumentos/estratégias no enfrentamento das demandas, visando construir intervenções mais efetivas.

## 2 OBESIDADE HOJE

Neste capítulo realiza-se uma discussão acerca do corpo, suas funções e significados na sociedade capitalista atual. Falar em obesidade hoje pressupõe falar na representação do corpo obeso na sociedade capitalista atual e sobre as repercussões desta em vários âmbitos do cotidiano dos sujeitos, interferindo inclusive no trabalho e, conseqüentemente, na saúde do trabalhador.

De forma abreviada, a obesidade pode ser definida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com complicações metabólicas. O IMC é a sigla para Índice de Massa Corporal, também chamado de índice Quételet (inventado pelo cientista belga Jacques Quételet, 1796-1874). A OMS define este índice como o principal padrão para avaliar os riscos associados ao sobrepeso e a obesidade. O IMC é calculado a partir do peso corporal e da altura, dividindo o peso (em kg) pela altura (em metros) ao quadrado. Segundo a OMS são consideradas pessoas com sobrepeso quando o IMC resulta em valores maiores que 25 e menor que 30 e, para obesidade quando o IMC for maior que 30. Assim, a obesidade é definida com IMC igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup>, mas pode também ser subdividida em termos de severidade da obesidade, segundo o risco de outras comorbidades associadas. Para fins de classificação, IMC entre 30-34,9 denomina-se obesidade I, IMC entre 35-39,9 denomina-se obesidade II e IMC entre 40-44,9 denomina-se obesidade III OMS (2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2010) a obesidade hoje é considerada epidemia mundial e, no caso do Brasil, a situação da obesidade está se tornando mais frequente do que o baixo peso na infância. Ambos os problemas são graves, o excesso ou falta de peso merecem atenção, pois são constituintes de sequelas para o desenvolvimento e vida futura. A OMS, desde 2006, considera a obesidade como uma forma de desnutrição, pois o sujeito acima do peso come de forma inadequada e desequilibrada, elevando os riscos da doença. A fome, historicamente, é foco de atenção do Governo Brasileiro, porém, tão importante quanto ter o que comer é a qualidade do que se come. Relacionando o aumento dos casos de obesidade no país; observa-se, então, a passagem por um processo de transição epidemiológica brasileira, que não pode ser negligenciado pela saúde

coletiva. Doenças como: hipertensão arterial, arteriosclerose, insuficiência cardíaca; diabetes tipo 2, gota; síndrome de insuficiência respiratória do obeso, apnéia de sono (ressonar), embolia pulmonar; infertilidade, carcinomas, hérnias e propensão a quedas, entre muitas outras, podem ser decorrentes da obesidade e representam importantes fatores de risco para a vida da população. A obesidade pode ser entendida como:

Uma doença não transmissível, que tem como características: longo período de latência, longo curso assintomático, curso clínico em geral lento, prolongado e permanente, manifestações clínicas com períodos de remissão e de exacerbação e de múltiplas determinações, com forte componente ambiental. Destaca-se que há, em muitos casos, ausência de dor física, porém, há sofrimento, há dor psicossocial (BRASIL, 2006a, p.26).

A Pesquisa de Orçamento Familiar – POF (2010) mostrou que quase metade (49%) da população brasileira está com excesso de peso, 14,8% estão obesas e 2,7% apresentam déficit de peso, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados sobre obesidade, revelados pelo IBGE, são alarmantes. Entre os homens, de 20 a 24 anos o índice de sobrepeso saltou de 18,5% na década de 70 para 50,1% em 2009. No mesmo período, as mulheres passaram de 28,7% para 48%. O mundo inteiro vem sentindo os efeitos da obesidade.

Os números atuais de prevalência da obesidade projetam um futuro dispendioso para a população obesa e para a área da saúde. Além dos custos, dos gastos diretos com a saúde desta população, existem também os gastos indiretos, tão importantes, expressos pelos aspectos psicossociais relacionados com a obesidade; tais aspectos tratam da questão do estigma e da discriminação sofrida por indivíduos obesos, entre outros.

A obesidade acarreta a elevação dos custos com saúde no Brasil, pois contribui para o desenvolvimento de doenças crônicas e aumenta os índices de incapacidades da população. Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), “os custos da obesidade e suas consequências negativas para a saúde foram estimados entre 0,7% a 7,0% dos gastos nacionais com saúde em todo o mundo. Os custos relacionados à obesidade podem chegar a 7,0% do gasto nacional com saúde” (ABESO, 2011).

Em um estudo realizado por Sichieri et al (2007) acerca dos custos de hospitalizações ligadas ao sobrepeso, à obesidade e doenças associadas no Brasil, no ano de 2001, foram constatados dados preocupantes. Valores estimados sobre as hospitalizações de homens e mulheres de 20 a 60 anos, do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), indicaram um total de custos equivalente a 3,02% dos custos totais de hospitalização, para os homens, e 5,83%, para as mulheres. Os resultados correspondem a 6,8% e 9,3%, em relação aos demais motivos de hospitalização (excluindo as gestantes). Tal estudo indicou que o sobrepeso e a obesidade são motivos de internação, representando uma boa parte dos custos totais em saúde e mais de um milhão de dias de trabalho perdidos em 2001.

Assim, a obesidade ganha destaque nos quadros epidemiológicos do Brasil por ser simultaneamente uma doença e fator de risco para inúmeras outras doenças. O padrão alimentar seguido pela sociedade atual e o modo de viver desta sociedade tem determinado, além de uma qualidade alimentar inadequada, o sedentarismo, em uma combinação que não favorece a promoção da saúde.

Historicamente a questão do peso era uma demanda específica de áreas como a medicina e, posteriormente, a nutrição. Atualmente, a questão da obesidade configura-se como objeto de outras profissões, como a Psicologia e o Serviço Social, entre outros. (SANTOS, 2009). Valente (2002) salienta que a obesidade já é um problema prioritário em saúde pública e segurança alimentar. Dessa forma, superando uma visão simplificada e fragmentada da realidade, percebe-se a obesidade e as demandas relacionadas a ela como sendo, hoje, também objeto de intervenção do Serviço Social.

Definir o objeto da profissão, na consequência da relação entre capital e trabalho, significa tomar como objeto de atenção, de preocupação e de intervenção profissional o movimento e o resultado do mesmo na vida em sociedade. Significa, de outra forma, buscar uma intervenção que supere uma visão simplificada que fragmenta o entendimento da vida social (FERNANDES, 2005, p. 03).

Dessa maneira, as demandas relacionadas à obesidade comprometem a saúde física e mental do sujeito obeso. A obesidade e suas comorbidades podem representar empecilhos para o desempenho de um trabalhador, prejudicando sua saúde, comprometendo sua qualidade de vida e de seus familiares. As doenças

associadas à obesidade trazem consigo muitas perdas para o sujeito obeso, sem falar dos problemas psicológicos e sociais que a obesidade acarreta. E, assim, busca-se compreender e desmistificar a obesidade, entendendo que ela não é “[...] fruto somente de maus hábitos alimentares e de descontrole, mas que surge de interesses sociais contraditórios, das relações de poder presentes na sociedade” (FELIPPE, 2001, p. 237).

Nesse sentido, o número de casos de obesidade tem aumentado a cada ano em diferentes países e culturas do mundo todo. Esse fato levanta uma grande interrogação: que fatores estariam determinando esta epidemia mundial? Como resposta a esta pergunta há a tendência de avaliar os fatores ambientais como importante causa desta epidemia. Vários autores afirmam que a obesidade não tem apenas uma causa ou um só fator determinante, ela é multicausal, ou seja, determinada por diferentes e inúmeros fatores (SANTOS, 2009).

“A globalização, o consumismo, a necessidade de prazeres rápidos e respostas imediatas contribuem para o aparecimento da obesidade como uma questão social” (BRASIL, 2006). As expressões da questão social relacionadas à obesidade envolvem uma imbricada relação entre corpo-saúde-alimento e sociedade, pois existem diversas concepções sobre corpo e obesidade que variam com a história e cultura dos povos.

Quando se fala em excesso de peso, nem todas as pessoas correm o risco de engordar e ficar obeso, destacando-se a importância da predisposição genética na constituição da doença. A obesidade é considerada doença e fator para agravamento no adoecimento da população, mas, por outro lado, há pessoas com excesso de peso (mas não com diagnóstico de obesidade) que já apresentam rebatimentos sérios a sua saúde.

Os hábitos de vida da sociedade contemporânea caracterizam-se por uma grande oferta de gêneros alimentícios práticos, de alta concentração calórica, com sabores marcantes, muitas vezes baratos (comparados com frutas, legumes e alimentos mais saudáveis). Isso gerou, nos últimos anos, uma oferta grande de comidas prontas, práticas, de rápido preparo, mas com pouca concentração de nutrientes e alta concentração de gorduras, que explodiram em vendas nos supermercados gerando grandes lucros para a indústria produtora deste tipo de alimentos. Soma-se a isso um grande número de pessoas sedentárias, sem tempo e

dinheiro para praticar atividade física e com a locomoção facilitada pelos meios de transporte como ônibus e automóveis.

Outro fator a ser considerado é o aumento do tamanho das porções. Os refrigerantes, por exemplo, são comercializados em embalagens cada vez maiores e os preços inversos ao tamanho da embalagem; é convidativa ao consumidor a compra da embalagem maior em relação à menor, do mesmo produto, pois o mesmo torna-se proporcionalmente mais barato. Hoje existem autores como Jacobson e Brownell (2000) que sugerem um aumento do valor dos impostos sobre os alimentos que são nocivos à população, ao mesmo tempo, para diminuir o consumo de alimentos não saudáveis, o aumento dos impostos sobre esses alimentos. Além disso, subsidiar os alimentos mais saudáveis, a fim de diminuir os preços e incentivar o consumo destes, pois a alimentação é item essencial para garantia da saúde.

É sabido que parte significativa dos problemas pelos quais passa a grande parcela da população mundial está relacionada diretamente com questões alimentares e nutricionais, sejam elas pela ausência ou excesso do alimento, sejam pela má qualidade da alimentação ou por condições de vida e de saúde que impedem o aproveitamento adequado do alimento disponível (JACQUES, 2010a, p.30).

Uma alimentação saudável está diretamente ligada ao consumo de alimentos e a maneira como esses alimentos são consumidos. O estado nutricional de uma pessoa é influenciado por vários fatores, entre eles a dimensão social e psíquica que se refere às condições de: vida, trabalho, renda, acesso a bens e serviços básicos, relações familiares, entre outros.

## 2.1 O CORPO E SUAS FUNÇÕES NA SOCIEDADE CAPITALISTA: A ALTERNATIVA DA CIRURGIA BARIÁTRICA

A sociedade atual tem levado o sujeito a ter fome não só de comida, mas de tantas outras coisas, tais como: amor, bens de consumo, sentimento de pertencimento, entre outros. Trata-se de uma fome eterna que nunca estará completamente saciada, pois o ser humano nunca estará plenamente satisfeito em todos os sentidos e segmentos de sua vida. Para Santos (2009) trata-se de uma das expressões da sociedade de consumo. É possível então que, algumas vezes, as

peças comam mesmo quando não sentem fome de comida, que comam comida para saciar uma fome que não é de alimento, mas sim de cultura, de prazer, de saúde, de atenção, entre tantos outros. Frente às inúmeras ofertas e necessidades que surgem, não dá para ter e comprar tudo o que se gostaria, o que se deseja, pois isso foge as condições de vida da sociedade. Parafraseando um jargão popular, “quanto mais se ganha, mais se gasta só resta haver, então, uma espécie de negociação com o próprio desejo, onde a comida supre a fome que o capital impõe sobre as pessoas – a fome de consumo, configurando a circunstância em um processo de alienação onde o indivíduo “perde” o controle sobre a situação.

Então, o sistema de produção capitalista impôs à sociedade atual ser a sociedade do consumo. Nesta sociedade, a todo o momento, são lançados novos produtos, novos tipos de alimento, roupas que prometem uma felicidade atrelada ao consumo desses produtos. Para exemplificar, uma rede de lojas que atua no mercado brasileiro apresenta o seguinte *slogan* como estratégia de marketing: “Vem ser feliz”, ou seja, anunciam que se você entrar nessa loja (e consumir), você será feliz. Na realidade isso não acontece, pois a aquisição de produtos não supre a carência emocional e gera um novo descontentamento, proveniente da frustração de não ter “comprado a felicidade”, além de endividamento financeiro. Muitas pessoas acreditam na ilusão de alcançar a felicidade comendo determinado biscoito, bebendo determinado refrigerante, comprando a roupa que está na moda. “A sociedade consumista transformou sonhos e esperanças e ofereceu objetos; é preciso subverter esta ordem” (BRASIL, 2006, p.93).

Dessa maneira, o corpo sempre representou algo, sempre foi carregado de significados, e ao longo do tempo, foi adquirindo representações, o corpo por si só, hoje, fala, representa, significa.

O corpo é uma palavra polissêmica, uma realidade multifacetada e, sobretudo, um objeto histórico. Cada sociedade tem o seu corpo, assim como a sua língua. E, do mesmo modo que a língua, o corpo está submetido à gestão social tanto quanto ele a constitui e a ultrapassa (SANT’ANNA, 1995, p.12).

A preocupação com a saúde e com o corpo é uma atitude importante e saudável. Porém, quando padrões estéticos são priorizados em detrimento à saúde, configura-se um risco. A busca incessante para atingir determinados padrões estéticos, a qualquer modo e custo, pode ser perigosa. Buscar padrões inatingíveis

pode gerar frustrações, desgostos, e pode, inclusive, prejudicar a saúde física e mental de qualquer pessoa.

Sendo assim, comer é uma necessidade do corpo humano, é uma ação necessária para a sobrevivência de qualquer ser; e o controle, a saciedade, ou o burlar essa sensação, essa necessidade física, é que gera os transtornos alimentares, sejam eles quais forem. A obesidade é um transtorno alimentar grave assim como a anorexia nervosa<sup>3</sup> e a bulimia<sup>4</sup>. Os transtornos alimentares surgem “quando a atitude, em relação à comida e ao peso, se transformou naquilo que rege a conduta” (HERSCOVICI, 1997, p.31); o que, na perspectiva deste trabalho, é influenciado pelas regras da sociedade, pela presença de sofrimento psicossocial, relacionado à representação do corpo na sociedade capitalista. “O corpo tornou-se, assim, um nó de múltiplos investimentos e inquietações” (SANTAELLA, 2004, p. 10).

O corpo hoje assume várias funções na sociedade capitalista. Uma delas é a venda de produtos vinculados à imagem corporal, inclusive a venda da própria imagem corporal; nessa sociedade o corpo assume o papel de cartão de visita da pessoa. Assim, as imagens vinculadas pela mídia, nas passarelas de moda e, em tantos outros espaços, são imagens de corpos magros, moldados e esculpidos por academias, procedimentos estéticos e intervenções cirúrgicas. Esses são corpos magros, pois a magreza é valorizada em todos os espaços citados e na sociedade como um todo.

Pode-se estabelecer uma relação entre o corpo magro e o corpo gordo. É possível dizer, inclusive, que existe uma contradição intrínseca na relação entre o corpo magro e gordo, pois, pode-se afirmar que a imagem do gordo é necessária na sociedade atual, sua desvalorização e depreciação fazem valorizar e aumentar o desejo por um corpo magro. “A valorização da magreza não seria possível sem a desvalorização do corpo obeso e talvez o aumento gradual de casos de obesidade acabe por incentivar o desejo de uma magreza ainda mais extremada” (HEINZELMANN, 2011, p.17). Felipe (2003) também contribui nessa discussão salientando que:

---

<sup>3</sup> Segundo Machado (1998) a anorexia nervosa, que se caracteriza pela preocupação excessiva com o peso e a dieta, ocasionando uma insatisfação com a própria imagem corporal e um permanente desejo de ser magro, tem como algumas consequências a desnutrição e a ausência de ciclos menstruais nas mulheres.

<sup>4</sup> Herscovici (1997) salienta que a bulimia nervosa se apresenta como o medo real de engordar, mas, concomitante, como a falta de controle alimentar. Origina crises compulsivas de empanturramentos, seguidas de vômitos, do uso de laxantes e diuréticos, de jejum e exageros de atividades físicas.

Ora, se a obesidade é uma doença de descontrole e se a pressão social, o apelo ao emagrecimento e a oferta de bens e serviços, tais como medicações e cirurgias, estão na mídia, podemos pensar que há um interesse na manutenção desse problema social, bem como na permanência de indivíduos vulneráveis a esse controle. Não nos parece que os meios de comunicação estejam contribuindo para o fortalecimento desses sujeitos fragilizados e adoecidos e muito menos para a prevenção do aumento de peso populacional (FELIPPE, 2003, p. 4).

Dessa forma, a pressão social e a contribuição da mídia, que neste caso encontra-se a serviço do capital, dita padrões e gera desejos e vontades. Ficar magro, ser magro se tornou uma meta a ser atingida por milhares de pessoas no mundo, pois um corpo magro hoje é símbolo de controle, de fama, de saúde, de beleza, de cuidado, de aceitação, de poder; enquanto ser obeso vem sendo considerado o inverso de tudo isso. Estar com um corpo obeso significa estar fora da moda atual; hoje está na moda, na mídia o corpo magro, assim o obeso está fora de moda. E, erroneamente, o obeso é considerado um preguiçoso, sem força de vontade, relapso com sua aparência e que não se dedica a sacrifícios necessários para a perda de peso e poder vestir-se, comportar-se e ter seu corpo dentro do padrão da moda.

Poucos fenômenos exibem, tanto quanto a moda, o entrelaçamento indissolúvel das esferas do econômico, social, cultural, organizacional, técnico e estético. Materialmente existente no espaço e no tempo, a moda é resultado explícito do capitalismo, do qual ela extrai sua condição de possibilidade (SANTAELLA, 2004, p. 115).

Conforme Heinzelmann (2011), não se pretende colocar a moda ou mesmo a mídia como vilã, pois a moda é o reflexo do seu tempo, mais do que uma construção autoritária de seu tempo sobre um público passivo. “A moda até pode ditar corpos magros, mas eles só existem porque os sujeitos se submetem à sua vontade” (HEINZELMANN, 2011, p. 67). Todos buscam adaptar-se aos padrões de moda com medo de ficar fora, de ser excluído, de não se sentir pertencente a um determinado grupo e tantos outros motivos e, assim, todos reforçam os padrões, até por medo de ser considerado abominável.

Então, na busca deste tão sonhado corpo perfeito, ou também, de saúde física e mental, de aceitação social, de sentir-se pertencente a determinado grupo, de mais qualidade de vida, de emprego, de carinho, de amor, de alcançar objetivos e

realizar sonhos, em busca de... Sempre em busca de algo! O ser humano está em constante busca por alguma coisa e, para alcançar o que almeja, se submete a muitos e diferentes processos.

Quando se pensa nos obesos e para alcançar o desejo de um corpo magro, a primeira recomendação para o tratamento de perda de peso é a adoção de hábitos saudáveis, como dieta e exercícios físicos regulares. Em seguida, ou concomitante, a indicação é controlar a doença por meio de remédios, sempre com os devidos acompanhamentos médicos. Quando o médico e o paciente forem convencidos de que se esgotaram todas as tentativas de tratar a obesidade, através da mudança do estilo de vida e da aquisição de novos hábitos alimentares, mas ainda assim a pessoa precisa perder peso, pode ser indicada a cirurgia bariátrica e metabólica. Pois, nesses casos, o obeso está correndo risco elevado de morte, causado pelas doenças associadas à obesidade. Ressalta-se que a cirurgia bariátrica não deve ser o primeiro tratamento recomendado para perda de peso.

A cirurgia bariátrica é um procedimento que tem sido bastante procurado por pessoas com obesidade mórbida, ou com obesidade moderada, mas com doenças associadas. É uma alternativa de risco, porém tem sido bem sucedida na maioria dos casos. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2011), os benefícios da cirurgia são: perda de peso, remissão das doenças associadas à obesidade (como diabetes e hipertensão), diminuição do risco de mortalidade, aumento da longevidade e melhoria na qualidade de vida. Os riscos são os mesmos de outras cirurgias abdominais. Por essas razões, deve ser feita em hospital com estrutura adequada e por médicos associados à Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, que pratiquem os procedimentos regulamentados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2011), a indicação dessa cirurgia deve obedecer a alguns critérios, entre eles: IMC, idade e tempo da doença. Em relação ao IMC: IMC acima de 40 kg/m<sup>2</sup>, independentemente da presença de comorbidades; IMC entre 35 e 40 kg/m<sup>2</sup> na presença de comorbidades; IMC entre 30 e 35 kg/m<sup>2</sup> na presença de comorbidades que tenham obrigatoriamente a classificação “grave” diagnosticada por um médico especialista na respectiva área da doença. É também obrigatória a constatação de “intratabilidade clínica da obesidade” por um endocrinologista.

Com relação à idade: abaixo de 16 anos a cirurgia não é recomendada, exceto em caso de síndrome genética, quando a indicação é unânime. O consenso bariátrico recomenda que, nessa faixa etária, os riscos sejam avaliados por cirurgião e equipe multidisciplinar. A operação deve ser consentida pela família ou responsável legal e estes devem acompanhar o paciente no período de recuperação; entre 16 e 18 anos, sempre que houver indicação e consenso entre a família ou o responsável pelo usuário e a equipe multidisciplinar; entre 18 e 65 anos, sem restrições quanto à idade; acima de 65 anos, avaliação individual pela equipe multidisciplinar, considerando risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento.

No que se refere ao tempo da doença: apresentar IMC e comorbidades em faixa de risco há pelo menos dois anos e ter realizado tratamentos convencionais prévios (acompanhamento nutricional e endócrino, atividade física, tratamentos medicamentosos, entre outros). Além disso, ter tido insucesso ou recidiva do peso, verificados por meio de dados colhidos do histórico clínico do usuário. Ainda, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2011), as situações que configuram condições adversas à realização da cirurgia bariátrica são: limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado; quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas; no entanto, quadros psiquiátricos graves sob controle não são contraindicativos à cirurgia; doenças genéticas.

A cirurgia bariátrica é um procedimento ao qual o Ministério da Saúde garante cobertura, tanto por convênios médicos, quanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>5</sup>. A Portaria GM 628, de 26/04/2001 é que garante ao usuário do SUS realizar o procedimento de gastroplastia<sup>6</sup> e estabelece o regulamento técnico e as normas de credenciamento.

Os tipos de cirurgias mais frequentes realizadas diferenciam-se pelo mecanismo de funcionamento. Existem três procedimentos básicos da cirurgia bariátrica e metabólica que podem ser feitos por abordagem aberta ou por

---

<sup>5</sup> Sistema Único de Saúde “é o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas Federais, Estaduais e Municipais, da Administração direta ou indireta e das Fundações mantidas pelo poder público e complementarmente pela iniciativa privada” (BRASIL, 1990). Lei Federal 8.080/90.

<sup>6</sup> Gastroplastia, basicamente, consiste no grampeamento do estômago, diminuindo o seu tamanho e dividindo em duas partes. Isola-se a parte maior, que passa a não ser utilizada mais no processo de digestão. Disponível em: <<http://www.gastroplastia.net/>>. Acesso em: 10 out. 2011.

videolaparoscopia (menos invasiva, mais confortável ao paciente e com recuperação mais rápida). Os três tipos são: restritivos – que diminuem a quantidade de alimentos que o estômago é capaz de comportar; disabsortivos – que reduzem a capacidade de absorção do intestino; técnicas mistas – com pequeno grau de restrição e desvio curto do intestino, com discreta má absorção de alimentos.

Hoje no Brasil, são aprovadas quatro modalidades diferentes de cirurgia bariátrica e metabólica (além do balão intragástrico, que não é considerado cirúrgico). Segundo divulgado pelo Centro da Obesidade e Síndrome Metabólica do Hospital São Lucas da PUCRS (2011), as modalidades mais utilizadas de cirurgia bariátrica são:

- *Bypass gástrico* (gastroplastia com desvio intestinal em “Y de Roux”)- Estudado desde a década de 60, o *bypass* gástrico é a técnica bariátrica mais praticada no Brasil, correspondendo a 75% das cirurgias realizadas, devido a sua segurança e, principalmente, sua eficácia. O paciente submetido à cirurgia perde de 40% a 45% do peso inicial. Nesse procedimento misto é feito o grampeamento de parte do estômago, que reduz o espaço para o alimento, e um desvio do intestino inicial, que promove o aumento de hormônios, dá saciedade e diminui a fome. Essa somatória entre menor ingestão de alimentos e aumento da saciedade é o que leva ao emagrecimento, além de controlar o diabetes e outras doenças, como a hipertensão arterial. Uma curiosidade: a costura do intestino que foi desviado fica com formato parecido com a letra Y, daí a origem do nome. Roux é o sobrenome do cirurgião que criou a técnica.

- *Banda gástrica ajustável*: Criada em 1984 e trazida ao Brasil em 1996, a banda gástrica ajustável representa 5% dos procedimentos realizados no país. Apesar de não promover mudanças na produção de hormônios como o *bypass*, essa técnica é bastante segura e eficaz na redução de peso (20% a 30% do peso inicial), o que também ajuda no tratamento do diabetes. Instala-se um anel de silicone inflável ajustável ao redor do estômago, que aperta mais ou menos o órgão, tornando possível controlar o esvaziamento do estômago.

- *Gastrectomia vertical*: Nesse procedimento, o estômago é transformado em um tubo, com capacidade de 80 a 100 mililitros (ml). Essa intervenção provoca boa perda de peso, comparável à do *bypass* gástrico e maior que a proporcionada pela banda gástrica ajustável. É um procedimento relativamente novo, praticado desde o

início dos anos 2000. Tem boa eficácia sobre o controle da hipertensão e de doenças dos lípidos (colesterol e triglicérides).

- *Duodenal Switch*: É a associação entre gastrectomia vertical e desvio intestinal. Nessa cirurgia, 85% do estômago é retirado, porém a anatomia básica do órgão e sua fisiologia de esvaziamento são mantidas. O desvio intestinal reduz a absorção dos nutrientes, levando ao emagrecimento. Criada em 1978, a técnica corresponde a 5% dos procedimentos e leva à perda de 40% a 50% do peso inicial.

Ainda, como terapia auxiliar, tem-se o Balão intragástrico, reconhecido como terapia auxiliar para preparo pré-operatório, trata-se de um procedimento não cirúrgico, realizado por endoscopia para o implante de prótese de silicone, visando diminuir a capacidade gástrica e provocar saciedade. O balão é preenchido com 500 ml do líquido azul de metileno, que, em caso de vazamento ou rompimento, será expelido na cor azul pela urina. O paciente fica com o balão por um período médio de seis meses. É indicado para pacientes com sobrepeso ou no pré-operatório de pacientes com superobesidade, que seria o IMC acima de 50 kg/m<sup>2</sup> (SBCBM, 2011).

Conforme citado anteriormente, a cirurgia bariátrica tem se mostrado eficaz no tratamento da obesidade, porém é uma intervenção cirúrgica que deve procurar ser evitada ao máximo, por expor o usuário a riscos preeminentes como em qualquer procedimento cirúrgico.

## 2.2 O COTIDIANO DOS SUJEITOS OBESOS: AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL REVELADAS

A compreensão da obesidade exige conhecimentos complexos e integrados devido às características gerais desta temática. Não se trata de uma simples questão e sim de uma realidade que a cada dia seus rebatimentos se mostram nas relações cotidianas de nossa sociedade, então, não se pode permanecer indiferente diante disso.

Os padrões e fatores, em relação ao corpo, na sociedade capitalista, desencadeiam processos de isolamento social em relação às pessoas obesas. Sendo assim, a obesidade desencadeia várias expressões da questão social por estar vinculada a vários aspectos da sociedade contemporânea que a determinam, como: o consumismo, o preconceito, o isolamento e as dificuldades financeiras, pois muitos tratamentos não são acessíveis aos indivíduos com obesidade. Esses fatores

influenciam na vida social dos sujeitos, como: a exclusão, o isolamento, a não aceitação de si mesmo, baixa autoestima, entre outros; essas expressões de desigualdade podem ser observadas no cotidiano.

Para Heller (2000) a vida cotidiana é a vida do homem inteiro, com todos os seus aspectos de individualidade e subjetividade, onde se colocam em funcionamento todos os sentidos, sentimentos e habilidades manipulativas e manipuláveis. E é importante salientar que “a vida de todos os dias não pode ser recusada ou negada como fonte de conhecimento e prática social” (NETTO; CARVALHO, 2010, p. 15).

Percebendo o cotidiano dos sujeitos obesos como fonte de conhecimento e prática social, este tem se revelado um cotidiano pesado, recheado de dificuldades. Uma das principais dificuldades encontradas hoje pelos sujeitos obesos é a questão da acessibilidade. O mundo hoje não tem espaço para o obeso, tudo é pensado e projetado para as pessoas ditas “normais”, ou voltado para o padrão vigente de beleza: o magro. O obeso, cujo corpo ocupa mais espaço do que o esperado, enfrenta sérias dificuldades para se movimentar nos lugares públicos e para acessar certos espaços.

A questão da mobilidade tem se mostrado um grande complicador na vida das pessoas obesas: as poltronas dos ônibus, dos aviões; as cadeiras dos restaurantes, dos cinemas; as roupas; os espaços de trabalho; as macas dos hospitais; os aparelhos de exames (onde os obesos sequer acessam, por não “caberm” no aparelho) têm se revelado como inadequadas para o sujeito cujo corpo é robusto.

A vida cotidiana, portanto, se insere na história, se modifica e modifica as relações sociais. Mas a direção destas modificações depende estritamente da consciência que os homens portam de sua “essência” e dos valores presentes ou não ao seu desenvolvimento (NETTO; CARVALHO, 2010, p. 29).

Quando um sujeito obeso tem seu direito de ir e vir violado, pois não pode sentar onde gostaria no cinema ou no ônibus, ou quando, em um hospital, não há uma maca que resista ao seu peso, deve-se questionar: trata-se de uma nova situação (a questão da obesidade) e por isso ainda não existem utensílios capazes de suportar o excesso de peso? Ou trata-se de desleixo, de discriminação ou

preconceito? Ampliando mais a questão, e dialogando com Netto e Carvalho (2010) quais valores estão sendo desenvolvidos na sociedade atual?

A questão do preconceito com obesos perpassa todos os espaços sociais, todas as classes sociais, abatendo todos que se encontram na condição de obesidade. A discriminação contra obesos é ferrenha, pois para o obeso é colocado o rótulo de que só é gordo quem quer. O mercado oferece uma série de tratamentos, de opções para transformar um corpo gordo em magro, mas todos os tratamentos são muito caros e somente uma pequena parcela da população tem acesso a esses tratamentos cosméticos ou cirúrgicos. E aí está uma dificuldade, é como se o obeso fosse cobrado para perder peso, emagrecer, como se isso fosse fácil, barato, ou simples – ainda não se entende a complexidade da obesidade. Ser gordo ou magro, não é apenas uma questão de escolha.

O obeso é alvo de chacotas, de humilhação e, querendo ou não, acaba sendo o alvo de piadas de mau gosto, torna-se um ponto de referência em um ambiente, por exemplo: “está ali, do lado daquele gordinho”; ou “tá vendo aquele gordinho sentado naquela mesa, quando chegar lá, vire a direita”. Como forma de defesa, muitos obesos “levam na brincadeira”, mas é algo que magoa e fere.

Muitas vezes a perda de peso é um desejo incessante, principalmente entre as mulheres. Grande parte delas, se questionadas, tem como objetivo principal na vida a perda de alguns ou muitos quilinhos. E este desejo, esta preocupação excessiva com o peso deve ser causada pela imagem negativa vinculada ao obeso. Não se procura defender a ideia de que todos devem continuar obesos, pois se sabe bem quais os riscos clínicos que a obesidade representa e o valor de todos os recursos médicos que tratam a doença. Deve-se refletir sobre este vasto campo de preconceitos e objeção à obesidade que a sociedade tem criado, principalmente nas últimas décadas, além do que, a mesma sociedade que cria os obesos, não os tolera (FISCHLER, 1995).

Importante ressaltar que este tema interessa não somente aos obesos, ou pessoas com sobrepeso, interessa a todos, pois todos estão sujeitos aos ditames da mídia, aos ditames sociais que impulsionam a entrar em um padrão estético único e, para aqueles que estão fora do padrão, resta o descontentamento, o preconceito, o não pertencimento, o isolamento, o sofrimento.

Os ditames sociais relacionados à forma do corpo não atingem unicamente os obesos, atingem a sociedade como um todo. Eles circulam em todos os meios sociais, intermedeiam relações, determinam formas de comportamento, incluem e excluem os indivíduos, sejam eles obesos ou não (STENZEL, 2003, p. 14).

Essa mesma mídia, de forma contraditória, também reforça o pensamento contrário ao que os padrões estabelecem. Pode-se perceber o cotidiano pesado dos sujeitos obesos e carregado de dificuldades, preconceitos, entre outros aspectos. Tudo isso se revela em importantes expressões da questão social, que são reveladas e sentidas no cotidiano das pessoas com obesidade e também de seus familiares. Trabalhar buscando alternativas para vencer essas tantas e diferentes dificuldades é papel de todos, pois a epidemia da obesidade, como dito anteriormente, não interessa apenas às pessoas obesas, mas a toda sociedade.

As expressões da questão social, reveladas no cotidiano, têm reflexo em vários aspectos da vida social perpassando vários setores da sociedade, até mesmo aqueles que antes pensavam que nada teriam a ver com o assunto, como os abrigos ou casas lares para crianças supostamente afastadas de suas famílias por estarem obesas. Pensando assim é que se torna possível perceber os tantos reflexos que a obesidade pode ter hoje e quantas expressões da questão social são desencadeadas por ela no cotidiano dos sujeitos.

### 2.3 O PESO DA OBESIDADE NA SAÚDE DO TRABALHADOR

As transformações societárias que estão ocorrendo em nível mundial tornam indispensável reconhecer e entender os diversos aspectos que condicionam e muitas vezes determinam o adoecimento do trabalhador. Foram tantas as transformações ocorridas no mundo, principalmente nas últimas décadas do século XX, que se percebe a necessidade de elencar alguns dos principais acontecimentos importantes desse momento.

O capitalismo já passou por crises e sempre conseguiu reverter suas dificuldades, fazendo uso de artimanhas que mudaram a situação de maneira positiva ao capital e, na maioria das vezes, destrutiva à classe trabalhadora, pois,

para Antunes (1999, p. 101) é uma classe que vive do trabalho, então se deve “[...] conferir validade contemporânea ao conceito marxiano de classe trabalhadora”.

Segundo o mesmo autor, a classe trabalhadora inclui todos os que vendem sua força de trabalho em troca de salário; portanto, além do proletariado industrial e dos assalariados de serviços, “[...] também o proletariado rural, [...] o proletariado precarizado, o subproletariado moderno, os trabalhadores terceirizados, [...] além dos trabalhadores desempregados” (ANTUNES, 1999, p.103).

As respostas do capital monopolista, as dificuldades enfrentadas ao longo do tempo levaram ao fortalecimento do ideário neoliberal, que se legitima por meio de medidas de diferentes ordens (econômica, social e ideológica). No plano ideológico, existe a crença de que a organização produtiva deva ser regulada pelo livre mercado e que isso é eficiente e racional (CATTANI, 1996). O sistema de produção capitalista traz como respostas, para as crises por ele enfrentadas, medidas de reestruturação da sociedade nos âmbitos político, econômico e social. Tal reestruturação se dá em vias de crescimento que precarizam o trabalho, modificam as relações sociais, econômicas e políticas. Assim, em um panorama de mudanças, novas configurações de mundo e sociedade, se instala o modelo de reestruturação produtiva, que visa outra maneira de organização do mundo do trabalho, influenciando todos os âmbitos da sociedade, pois combina a adoção de formas alternativas de gestão com base tecnológica e também ações e estratégias que reestruturam ou desestruturam as formas de resistência e organização da classe trabalhadora.

Dessa forma, o mercado de trabalho se transforma e surge, a partir daí, um novo paradigma, uma nova maneira de produzir e gerir a produção industrial e também novas e diferentes formas de as empresas competirem no mercado mundial, buscando se adaptar às ideias do capitalismo internacional.

Nesse cenário de reestruturação de bases produtivas, de competição em escala mundial é que a lógica financeira ganha importância em relação ao capital produtivo. Com o aumento da competitividade, com a exigência cada vez maior de produtos com qualidade 100%, entre outras exigências de mercado, as indústrias passam a adotar contratos de trabalho cada vez mais precários, com regimes de trabalho também precários e flexíveis. Todas essas mudanças impactam

profundamente na sociedade como um todo, principalmente nas relações de trabalho, mas também nas relações sociais e nos hábitos cotidianos da população.

Cabe ressaltar aqui a transição de um modelo taylorista/fordista para um modelo de acumulação flexível, conforme Ianni (1994), marcada por um confronto direto com a rigidez do fordismo, se apoiando na flexibilidade dos processos de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. O modelo de acumulação flexível traz consigo uma nova maneira de organizar o trabalho e o desempenho do trabalhador, tanto na maneira de produzir, quanto na gestão, incorporando um novo padrão industrial e tecnológico. Esta nova maneira de gerir e produzir desencadeou uma série de transformações sociais, com reflexos em praticamente todos os setores da sociedade contemporânea.

Sendo assim, com todas as transformações do mercado de trabalho e das relações sociais, percebe-se que o capitalismo está globalizado e, diante disso, sob as mais diversas formas, os processos de trabalho e de produção passam a ser subsumidos pelo capital (IANNI, 1996, p. 155). Assim, surgem outras exigências no mercado mundial de trabalho, tornando cada vez mais difícil acessá-lo, imagine-se, então, para o trabalhador obeso.

Se um trabalhador com plenas condições físicas e mentais de realizar seu trabalho já sente todas as dificuldades desse mercado instável, imagine para um trabalhador obeso, cujas limitações físicas podem dificultar seu desempenho, sobre a atual configuração do trabalho, Mendes destaca:

Sabemos que as condições de trabalho têm repercussões diretas sobre a saúde dos trabalhadores, uma vez que expõem as pessoas a diferentes riscos de adoecer e de morrer. O estresse pela sobrecarga de tarefas, a menor ingestão de alimentos, a diminuição do repouso, as instabilidades dos horários, a exposição aos riscos químicos, físicos, biológicos e sociais, a ausência de lazer, o aumento das doenças e dos acidentes de trabalho, entre outras coisas, resultam em um maior desgaste da força de trabalho. Acrescentamos, ainda, o convívio diário com a possibilidade de perder o emprego e do fim do posto de trabalho e com os baixos padrões de remuneração, moradia e transportes (MENDES, 2003, p.49).

Para o trabalhador obeso, a realidade de trabalho é ainda mais pesada, pois ele está exposto a todos os riscos do mercado de trabalho, agravados por sua condição física que o limita, isola e enfraquece em vários sentidos. Os agravos na saúde física e mental, as dores, físicas e mentais, associadas a todo o movimento histórico, a todas as contradições que permeiam esse movimento é que desafiam a

pensar e a construir novas formas de auxiliar esse trabalhador obeso, buscando sua proteção e manutenção no mercado de trabalho, tão difíceis para qualquer pessoa hoje. “A saúde do trabalhador tem diferentes faces que expressam, ao mesmo tempo, formas particulares e gerais deste conflito, bem como as tensões presentes na relação capital e trabalho” (MENDES; WÜNSCH, 2003, p. 11).

Pode-se olhar para a relação entre obesidade e trabalho, pois, sabendo que o trabalho é essencial na vida dos sujeitos, entende-se que, além das dificuldades que o trabalhador obeso sente para desempenhar suas funções, ainda pode haver discriminação laboral, ou seja, os gestores – muitas vezes – já não querem ou não gostam de trabalhar com trabalhadores obesos, pois estas pessoas têm dificuldade de desempenhar determinadas funções. Tudo isso gera muitas perdas para o trabalhador e para a empresa, o trabalhador passa a executar seu trabalho preocupado, com dores e fragilizado por falas e atitudes que enfrenta em seu cotidiano. O trabalho influencia diretamente em todas as relações do sujeito, conforme abaixo:

O trabalho é o modo de ser do homem, como tal, invade e permeia todos os níveis de sua atividade, de seus afetos, de sua consciência, o que o torna um problema difícil de pesquisar porque permite que os sintomas se escondam por todos os lugares: quem garante que os desafetos familiares, o chute no cachorro ao retornar a casa, não se deve a razões de ordem profissional? (JACQUES; CODO, 2007, p. 25)

Na sociedade capitalista hoje e no mercado de trabalho, a pessoa obesa é discriminada, pois a obesidade para os olhos de muitos é sinônimo de preguiça, de doença, de má aparência, de incapacidade, de relaxamento, de não seguir regras, entre outras coisas; e nenhum desses adjetivos é o que os empregadores buscam para os seus funcionários. Diante de todo o exposto e das circunstâncias, hoje, estar obeso significa estar fora dos padrões estabelecidos e requeridos para ser um trabalhador que rende o que o empregador espera, para manutenção e aumento de seus lucros, ou seja, estar obeso significa ser indesejado e socialmente desvalorizado.

### **3 POLÍTICAS PÚBLICAS, OBESIDADE E DÉFICIT ALIMENTAR: DOIS PESOS, UMA MEDIDA**

Neste capítulo apresentam-se as principais políticas públicas, existentes hoje, que se preocupam com a questão do peso e da alimentação. Procurou-se fazer um resgate das principais ações do Estado para dar conta da questão do respeito a um direito humano básico que é o da alimentação adequada. Aqui também se discute as limitações e potencialidades dessas políticas e ações destinadas à questão do peso, principalmente no que diz respeito à obesidade, mas incluindo na discussão também as políticas que se propõem a responder sobre o déficit de peso no Brasil. Ressalta-se, então, que quando ocorre tanto o déficit de peso, quanto à obesidade, tem-se uma questão a ser resolvida, pois o direito humano à alimentação adequada não está sendo respeitado, mostrando que déficit alimentar e obesidade são dois pesos de uma mesma medida.

#### **3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E A ATENÇÃO À QUESTÃO DO PESO NO BRASIL**

Para discutir a importância das políticas públicas na questão da obesidade é indispensável, primeiramente, uma reflexão, dos conceitos que versam sobre este tema. Faz-se necessário entender a política pública de maneira que se estabeleçam conexões com a história e com o contexto econômico, político e social percebendo a contradição inerente desde a concepção dessas políticas. Conforme Pereira (2009) são consideradas políticas públicas as ações que visem atender às necessidades sociais e para isso demandam decisões coletivas, regidas por princípios de justiça social e amparados por leis impessoais e objetivas, garantidoras de direitos.

Dessa forma, percebe-se a importância das políticas públicas como forma de lutar pelo direito à saúde e buscar efetivar esse direito de cada cidadão brasileiro. Podem-se definir políticas públicas como:

Uma linha de ação coletiva que concretiza direitos sociais declarados e garantidos em lei. É mediante as políticas públicas que são distribuídos ou redistribuídos os bens e serviços sociais, em resposta às demandas da sociedade. Por isso, o direito que as fundamenta é um direito coletivo e não individual. Embora as políticas públicas sejam de competência do estado, não representam decisões autoritárias do Governo para a sociedade, mas

envolvem relações de reciprocidade e antagonismo entre estas duas esferas (PEREIRA, 1996, p.130).

As políticas públicas, apesar de, muitas vezes, possuírem um “caráter contraditório” (PEREIRA, 2009), atuam no fortalecimento do sujeito e podem contribuir para que este se sinta valorizado, esclarecido quanto a seus direitos. Entre esses direitos, salienta-se que “é parte do direito a alimentação e estilos de vida saudáveis, que promovem a saúde e reduzem o número de doenças ocasionadas por uma alimentação inadequada” (VALENTE, 2002, p. 39). Assim, as políticas públicas podem possibilitar mediações, viabilizar os direitos sociais legalmente reconhecidos e também contribuir com ações que proporcionem a convivência dos sujeitos no âmbito do coletivo.

A alimentação adequada é entendida como um direito humano básico. Os direitos humanos são universais, inalienáveis e indivisíveis, o que justifica dizer que a satisfação de um direito não pode ser usada para justificar a violação de outro (VALENTE, 2002). E para este direito humano à alimentação adequada ser efetivado o Estado precisa estar verdadeiramente engajado.

O direito humano à alimentação e nutrição adequadas implica o Estado respeitar e proteger a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades de produzir sua própria alimentação ou prover recursos suficientes para obtê-la; promover, por meio de políticas, programas e ações, o direito à alimentação para todos; e realizar o direito de grupos que, em situações de emergências ou carências especiais, necessitem de recursos financeiros ou alimentares, até que sejam providos meios necessários para que sua capacidade de alimentarem-se por si próprios seja recuperada (BRASIL, 2006, p. 14).

Valente (2002) ressalta que a promoção deste direito humano começa no enfrentamento da fome, mas não termina nele. É certo que a violação do direito humano à alimentação adequada coloca em risco o direito à vida, portanto se faz necessário, para garantir esse direito, o acesso diário, de forma sustentável, aos alimentos em quantidade e qualidade suficientes para atender às necessidades nutricionais dos sujeitos e garantir a manutenção da saúde.

Atividades e ações que promovam a alimentação adequada passam pelo fortalecimento político da população, para que esta possa pressionar pela garantia de seus direitos, inclusive do direito ao acesso a uma alimentação saudável e adequada. O investimento em estratégias, por parte do Estado, é um investimento

em saúde, o que evitará gastos futuros no que diz respeito à carência nutricional ou obesidade, além disso, evitará ações focalizadas e compensatórias.

Investir na qualidade alimentar e nutricional dos indivíduos é investir na sua capacidade de se desenvolver e produzir, na sua saúde e na redução de tensões político-sociais permanentes; é gerar, em médio prazo, disponibilidade de recursos que, caso contrário, deverão ser direcionados para ações compensatórias, muitas vezes pouco eficientes (JACQUES, 2010a, p. 31).

Para discutir as repercussões da obesidade no cotidiano dos obesos é preciso compreender quais estratégias e de que forma já ocorrem iniciativas voltadas à qualidade alimentar da população. Justifica-se, então, a necessidade de verificar quais são as políticas públicas que trabalham com a obesidade e seus rebatimentos na vida do sujeito obeso e por ser uma questão atual, pertinente e presente na realidade não só de Porto Alegre/RS, mas em todo o país e no mundo.

### 3.2 AS POLÍTICAS, AS AÇÕES E AS ESTRATÉGIAS EXISTENTES HOJE NO CUIDADO COM A ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: EM DESTAQUE A OBESIDADE

Consideram-se necessárias políticas sociais públicas cada vez mais eficazes para amenizar os processos de adoecimento e isolamento desencadeados pela condição de obesidade. Essas Políticas Públicas visam a garantia dos direitos sociais no enfrentamento das diversas situações desencadeadas pela obesidade na sociedade capitalista atual. Sendo assim, as Políticas Públicas têm o papel de propor estratégias de prevenção, tratamento e controle da obesidade, visando reverter e controlar tanto casos de obesidade como de desnutrição, garantindo assim, a cada cidadão, o direito à saúde, previsto na Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) e o direito de fazer suas próprias escolhas e que estas sejam livres e esclarecidas. Para isso, o governo brasileiro tem registrado alguns esforços no sentido de prevenir e tratar a obesidade e suas consequências.

Ao longo da pesquisa de mestrado buscou-se conhecer melhor quais as principais estratégias de enfrentamento da questão do peso que o governo vem trabalhando, seja na forma de política pública ou mesmo de ações que busquem a melhora deste quadro epidêmico no país.

Não se pretende aqui fazer um resgate completo e total sobre as legislações e planos que se referem à alimentação como um todo, ou à produção de alimentos, ou ainda sobre armazenagem e outras condições de como devem ser vendidos ou servidos os alimentos. Pretende-se, sim, como dito anteriormente, conhecer o que o governo tem feito para enfrentar a epidemia da obesidade, com seus planos e ações voltadas para o cuidado com a alimentação.

O cuidado com a alimentação, principalmente no que diz respeito ao combate à fome, são, explicitamente, uma preocupação do governo Federal, tanto que hoje existe o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Cabe ressaltar aqui que o próprio governo brasileiro, respaldado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhece a alimentação adequada como um direito humano básico de todo o cidadão e que o mesmo deve oferecer condições para que a população acesse esse direito. Para isso foram criadas leis e planos pelo governo.

A alimentação adequada é direito fundamental do ser humano e, segundo a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), cabe ao poder público assegurá-lo. Para garantir a segurança alimentar e nutricional, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) adota políticas de ampliação do acesso aos alimentos, combinando programas e ações de apoio à agricultura tradicional e familiar, de base agroecológica e cooperativa, além da implantação de uma ampla Rede de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, MDS, 2011).

Jacques (2010b) destaca que, em 1985, o Ministério da Agricultura elaborou o que é considerado, no Brasil, as primeiras referências ao conceito de Segurança Alimentar, para atender às necessidades alimentares da população e atingir a autossuficiência nacional na produção de alimentos, incluindo a criação do CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar.

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), Lei 11.346, de 15 de setembro de 2006, cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências por meio de políticas, ações e programas de ampliação do acesso aos alimentos, ampliando a Rede de Segurança Alimentar. Conforme o capítulo 1, artigo 2º, da Lei 11.346:

A alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as

políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população.

A participação do SISAN deve obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema e será definida a partir de critérios estabelecidos pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, a ser criada em ato do Poder Executivo Federal. Os objetivos do SISAN são: formular e implementar políticas e planos de segurança alimentar e nutricional; estimular a integração dos esforços entre governo e sociedade civil; promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da segurança alimentar e nutricional do país. E integram o SISAN: a Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e o CONSEA, órgão de assessoramento imediato ao Presidente da República. O CONSEA, entre outras, tem a importante atribuição de convocar a Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, com periodicidade não superior a quatro anos, bem como definir seus parâmetros de composição, organização e funcionamento, por meio de regulamento próprio.

Para desenvolver as ações pensadas pela PNSAN e SISAN, os profissionais da equipe podem utilizar materiais educativos e de apoio, produzidos pelo Ministério da Saúde, como: o Guia Alimentar para a População Brasileira, o Guia Alimentar para crianças menores de dois anos, o Guia de Alimentos Regionais Brasileiros, entre outros.<sup>7</sup>

Segundo o MDS, sua atuação segue as diretrizes da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), definidas pela Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. A coordenação intersetorial e o monitoramento da PNSAN são responsabilidades da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), órgão integrante do SISAN, também composto pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e pelas Conferências de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, MDS, 2011). Ainda sobre a Segurança Alimentar e Nutricional, destaca-se a contribuição de Jacques, conforme segue:

---

<sup>7</sup> Estas e outras publicações estão disponíveis, para a população e para profissionais da área, em: <<http://www.saude.gov.br/alimentacao>>.

Todo sujeito tem direito a uma alimentação saudável, acessível, de qualidade, em quantidade suficiente e de modo permanente. Isso é que chamamos de Segurança Alimentar e Nutricional. Ela deve ser totalmente baseada em práticas alimentares promotoras da saúde, sem nunca comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. Esse é um direito do brasileiro, o direito de se alimentar devidamente, respeitando as particularidades e características culturais de cada região. E o Brasil, como todo país soberano, deve garantir a Segurança Alimentar e Nutricional de seu povo através de seus programas contemplados na agenda da política social do país (JACQUES, 2010a, p. 41).

Outra estratégia do Governo Federal, que visa contribuir para o combate à fome, é o Programa Fome Zero. Este programa foi criado em 2003, pelo governo do então presidente Luiz Inácio Lula da Silva. É um programa composto por políticas emergenciais, transversais e estruturantes que estimulam a produção, a circulação e o consumo de alimentos. O Programa Fome Zero conta com quatro eixos articuladores, que são: acesso à alimentação; geração de renda; fortalecimento da agricultura familiar e articulação, mobilização e controle social. Cada um desses eixos conta com ações específicas para responderem ao que se propõem; tem caráter federativo fundado na cooperação técnico-orçamentária entre as três esferas de Governo e a justificativa deste programa, traz o seguinte:

A fome como problema social é uma das manifestações mais nefastas da humanidade. Enquanto uma nação não é capaz de dar acesso a alimentos em quantidade suficiente e qualidade à sua população, não pode ser considerada civilizada, pois se trata da necessidade mais básica e elementar do ser humano. Por isso, prover uma alimentação de forma mais digna ao seu povo deve ser visto como o primeiro dos objetivos de uma nação (BRASIL, 2003, p.16).

Com relação à Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNAN), aprovada em 1999, esta têm como propósito garantir a qualidade dos alimentos disponíveis para consumo no país, bem como de promover práticas alimentares saudáveis e prevenir e controlar distúrbios nutricionais.

Dentro da PNAN, existem vários eixos que visam alcançar seu objetivo maior, exposto acima. Entre eles, está a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) que foi criada como instrumento para fortalecer as ações de apoio e promoção à alimentação das crianças, entre 6 e 24 meses, no âmbito da Atenção Primária à Saúde do SUS e incentivar a orientação alimentar para esta faixa etária como atividade de rotina nos serviços de saúde. A ENPACS tem como objetivo incentivar a orientação da alimentação complementar como

atividade de rotina nos serviços de saúde, contemplando a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, com a introdução da alimentação complementar em tempo oportuno e de qualidade, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2011), a implementação da ENPACS é fortalecida com outras publicações relacionadas, como: Livreto de Receitas Regionais para crianças de 6 a 24 meses; o Caderno de Atenção Básica Nº 23 – Saúde da Criança – Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar; Livreto sobre os Dez passos da alimentação para menores de 2 anos, com a intenção de atuar conjuntamente com a proposta da Rede Amamenta Brasil.

Outro importante Programa na busca pela efetivação do direito humano à alimentação é o Programa Federal Bolsa Família (PBF). Este é um programa de transferência direta de renda a famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade social. Para a família receber a renda, ela precisa cumprir compromissos com as agendas da educação e saúde, e tem a finalidade de promover o acesso das famílias aos direitos sociais básicos e a ruptura do ciclo intergeracional da pobreza.

A transferência direta de renda tem como objetivo essencial auxiliar a vida das famílias vinculadas ao Programa Bolsa Família, melhorando sua sobrevivência e bem-estar dos seus membros, pois no Brasil, como em outros países, é possível observar uma forte associação entre renda, consumo de alimentos e estado nutricional. Pois são as famílias com menores rendimentos que vivem mais frequentemente em condição de insegurança alimentar e experimentam um grau mais elevado de carência nutricional (JACQUES, 2010b, p.113).

As famílias vinculadas ao Programa Bolsa Família, com crianças de 0 a 7 anos e mulheres com idade entre 14 a 44 anos, devem ser acompanhadas por uma Equipe de Saúde da Família ou pela Unidade Básica de Saúde de mais fácil acesso pela família e devem estar vinculadas a ações de saúde no PBF como: o pré-natal das gestantes; a orientação alimentar, entre outros (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Outra iniciativa recente que merece destaque por promover saúde ao incentivar a prática de exercícios físicos é o Programa Academia da Saúde, criado pela Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011, tem como principal objetivo contribuir

para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis. Esses polos são espaços públicos construídos para o desenvolvimento de atividades como orientação para a prática de atividade física; promoção de atividades de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar; práticas artísticas como teatro, música, pintura e artesanato. As atividades são desenvolvidas por profissionais de saúde da atenção primária em saúde, especialmente dos Núcleos de Saúde da Família (NASF), podendo ser agregados profissionais de outras áreas do setor público (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE-PORTAL DA SAÚDE, 2011).

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 trata de diversas intervenções para prevenção e controle de DCNT, doenças que nas últimas décadas têm matado milhares de pessoas e que são doenças não transmissíveis, como: diabetes, câncer, obesidade, hipertensão, entre outras (BRASIL, DCNT, 2001).

A OMS divulgou as intervenções consideradas ações, que devem ser executadas imediatamente para que produzam resultados como: salvar vidas, evitar grandes gastos com saúde, entre outros. As intervenções populacionais consideradas importantes pela OMS, com relação à obesidade e alimentação, são: reduzir a ingestão de sal e do conteúdo de sal nos alimentos; substituir gorduras trans em alimentos por gorduras poli-insaturadas; promover o esclarecimento do público sobre alimentação e atividade física, inclusive pela mídia de massa; promoção da amamentação adequada e alimentação complementar; restrições sobre o marketing de alimentos e bebidas com muito sal, gorduras e açúcar, especialmente para crianças; impostos sobre alimentos e subsídios para alimentação saudável.<sup>8</sup>

Para concluir este item, do trabalho, cabe ressaltar que um importante passo no caminho pela regulação sobre alimentos e no combate à obesidade foi a criação da Resolução RDC nº 24, de 20 de junho de 2010, a qual dispõe sobre oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades

---

<sup>8</sup> Maiores informações sobre o DCNT estão disponíveis para a população e profissionais em: <<http://www.bvsms.saude.gov.br>>.

elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio e de bebidas com baixo teor nutricional, nos termos desta Resolução e dá outras providências (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A Resolução RDC nº 24 pode ser considerada uma importante ferramenta no combate à obesidade, pois ela regula a maneira como os produtos alimentícios podem ser anunciados em todos os tipos de veículos de propaganda. Também regulariza como deve ser a distribuição de brindes e amostras grátis juntamente com alimentos e, além disso, regula a maneira como as diferentes informações nutricionais devem estar presentes nas embalagens dos alimentos.

Este tipo de preocupação por parte do Estado, em regularizar as diferentes formas de propagandas e informações vinculadas aos alimentos, é de extrema importância para que a população consiga ter acesso a diferentes e importantes informações sobre os alimentos consumidos, o que contribui para que as pessoas possam fazer escolhas conscientes sobre o tipo de alimentação que estão consumindo e como essa alimentação afeta sua saúde.

No caso específico de Porto Alegre, buscou-se conhecer quais ações – com relação ao peso, em especial à obesidade – em nível municipal vem sendo implementadas.

Hoje a Secretaria Municipal de Saúde deste município possui uma Política de Saúde Nutricional, que:

Tem como propósito o planejamento de ações de forma a garantir hábitos alimentares saudáveis, prevenção e controle dos distúrbios nutricionais, contribuindo com a saúde e melhoria da qualidade de vida da população do município de Porto Alegre (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, 2011).

As diretrizes e ações desenvolvidas por esta Política, conforme a SMS, são:

- Programação de ações integradas, mediante trabalho multiprofissional, que atenda as necessidades dos diferentes ciclos de vida;
- Incentivo e adoção de práticas e hábitos alimentares saudáveis;
- Promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de distúrbios e doenças associadas à alimentação e nutrição;
- Articulação com políticas públicas voltadas à alimentação e nutrição;
- Monitoramento das ações de vigilância alimentar e nutricional;

- Apoio e incentivo a estudos e pesquisas direcionadas à alimentação e nutrição;
- Valorização dos profissionais da equipe de nutrição, fundamentada na capacitação e motivação;
- Estímulo as ações de educação alimentar e nutricional.

Além da Política de Saúde Nutricional, a Prefeitura de Porto Alegre, por meio de sua Secretaria de Saúde, salientou o cuidado com a alimentação e com o peso da população em seu plano de metas. A Programação Anual de Saúde (PAS) tem por objetivo constituir o referencial para a aplicação das metas do Plano Municipal de Saúde (PMS). 2010-2013, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) em 21 de outubro de 2010. “A elaboração deste documento baseia-se nos instrumentos de Planejamento do SUS e orienta o gestor para efetivamente colocar em prática as ações programadas para 2011, visando o alcance das metas” (SMS, 2010).

Dentro do PAS, a sua quarta diretriz diz respeito ao “desenvolvimento e fortalecimento da promoção da saúde” e as metas apresentadas, com relação à obesidade são as de número 60 e 61:

Meta 60 – Redução do sobrepeso em adultos de 46,1% para 40% até 2013. As ações propostas pela SMS para o alcance desta meta são: informar e divulgar ações sobre práticas de atividades físicas; elaborar de material informativo; realização de parcerias com universidades, instituições públicas ou privadas visando à ampliação das atividades educativas; acompanhamento pela área técnica de nutrição de todas as Unidades de Saúde que possuem ações de atividades físicas.

Meta 61 – Identificação de sobrepeso e obesidade na infância e adolescência em no mínimo 50% das escolas públicas até 2013. As ações propostas pela SMS para o alcance desta meta são: monitorar e identificar a avaliação antropométrica em todas as unidades de saúde vinculadas ao PSE (SMS, 2010).

Com essas políticas e programas de metas, percebe-se um esforço, por parte do município de Porto Alegre, para abarcar a questão nutricional e da obesidade. Mesmo que ainda sejam poucos, já se percebe um movimento, no campo das políticas públicas, destinado à questão do peso.

A obesidade que até bem pouco tempo atrás não era considerada um problema de saúde, hoje é considerada uma epidemia mundial. Investir em ações de prevenção em saúde significa investir no futuro, significa evitar possíveis gastos com

a saúde da população para responder às doenças desencadeadas pela obesidade que aumentam proporcionalmente ao número de casos de pessoas obesas.

## 4 A PESQUISA

No presente capítulo apresenta-se a pesquisa, o campo de investigação, assim como todo o processo investigativo, os instrumentos e técnicas utilizados para a realização da pesquisa e para a análise dos dados. A metodologia da pesquisa aqui apresentada contribui com a reflexão e a discussão acerca da obesidade, apresentando os processos de adoecimento, isolamento e preconceito gerados pelos valores estabelecidos na sociedade capitalista de produção, pelo fato de estarem obesos; da mesma forma, analisa a importância das políticas públicas referentes às demandas relacionadas à obesidade, tendo a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos de Porto Alegre RS como campo de estudo.

### 4.1 CONSTRUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO INVESTIGATIVO

Nesta pesquisa busca-se contribuir para melhor conhecer a realidade apresentada nos espaços de trabalho, por ser uma atividade tanto prática como teórica, vinculando pensamento e ação, construindo assim com o conhecimento científico, pois, conforme Minayo (2002, p. 17):

Entendemos por pesquisa a atividade básica da Ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação.

A presente pesquisa busca, então, conhecer as especificidades da realidade social de uma população excluída, vulnerabilizada, sofrida e complexa, que necessita de uma atenção especial por parte do Estado e da sociedade em geral. Para isso, busca reconhecer melhor as repercussões da obesidade no cotidiano dos sujeitos obesos, a partir dos pressupostos teóricos e técnicos utilizados pelo Serviço Social para ler esta realidade. E para fazer esta leitura da realidade e desvendá-la, é necessária a utilização de uma metodologia que responda aos objetivos deste estudo. Assim, “Entendemos por metodologia o caminho e o instrumental próprios de abordagem da realidade” (MINAYO, 1998, p.22).

Incluem-se, portanto na metodologia, concepções teóricas de abordagem, técnicas que possibilitem a compreensão da realidade que está posta e a

subjetividade do pesquisador, com todo o seu arcabouço teórico, sua criatividade, entre outros aspectos. Dessa forma, segundo Minayo (1998), a metodologia é considerada como o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. A metodologia compreende a parte operacional da pesquisa, ela indica cada passo a ser dado pelo pesquisador de acordo com o referencial teórico que o embasa. A escolha da metodologia pode variar de acordo com o objetivo e o objeto de estudo.

[...] o uso de uma ou outra metodologia, ou de ambas, depende essencialmente da opção do pesquisador em função da natureza e dos objetivos da pesquisa, relacionando-se, portanto, de modo iniludível com seu projeto político, com seu viver histórico cotidiano (MARTINELLI, 1999, p. 27).

Esta pesquisa foi realizada na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT), pois nesta empresa é realizado um trabalho de prevenção e tratamento da obesidade, direcionado a funcionários e familiares de funcionários da ECT. A escolha por esta empresa se deve ao fato de o Serviço Social da mesma, juntamente com a Nutrição, realizarem esse trabalho de prevenção e tratamento da obesidade para adultos desde 2003. É um campo que permite o acesso a esses sujeitos obesos que participam do programa, além disso, o campo já vem promovendo parcerias com a Faculdade de Serviço Social da PUCRS, por meio de ingresso de estagiários, seminários, palestras, entre outros.

Na empresa foram convidados a participar da pesquisa os sujeitos que integram o grupo do projeto prevenção e tratamento da obesidade. Entre aqueles que manifestaram interesse em contribuir, foi definida a amostra com idade mínima de 18 anos e IMC superior a 30. Cabe salientar que os participantes do grupo são funcionários da ECT ou familiares de funcionários, moradores de Porto Alegre/RS, com os quais foram realizadas 11 entrevistas.

A seleção da amostra caracterizou-se pelo que Marconi e Lakatos chamam de amostra não probabilística do tipo intencional. “Nesta, o pesquisador está interessado na opinião (ação, intenção, etc.) de determinados elementos da população, mas não representativos dela” (MARCONI; LAKATOS, 2002, p. 52).

Importante ressaltar que a presente pesquisa teve presente os princípios éticos que nortearam o estudo em todos os aspectos e etapas, assegurando o direito aos participantes da pesquisa que a fizessem de modo livre e esclarecido.

Isso valeu tanto para os sujeitos quanto para a instituição participante.

A autorização Institucional, da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, encontra-se no Apêndice C. Após a aprovação da Comissão Científica da Faculdade de Serviço Social PUCRS (Anexo A), o então projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da mesma Universidade, sendo aprovado sob o protocolo CEP 11/05358 (Anexo B), atendendo as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os sujeitos da pesquisa está no Apêndice A. O direito a desistência foi assegurado a todos os sujeitos da pesquisa em qualquer etapa da mesma e o anonimato dos sujeitos envolvidos foi garantido. Nenhum dos sujeitos negou a participação na pesquisa ou desistiu do mesmo.

A presente pesquisa se caracteriza por ser de natureza qualitativa, de caráter descritivo. Esta pesquisa não pretende apenas descrever o objeto estudado, mas busca conhecer as relações sociais dos sujeitos, suas histórias, seus sentimentos, entre outros aspectos. “A abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas” (MINAYO, 2002, p.22).

A pesquisa qualitativa busca dar respostas aos aspectos da realidade que não podem ser quantificados, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Esses aspectos não podem ser quantificáveis, pois correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos sociais. A abordagem qualitativa na pesquisa social permite trazer ao meio acadêmico o que os participantes pensam sobre o que está sendo estudado, valorizando a fala do sujeito e suas vivências, não apenas o ponto de vista do pesquisador (MARTINELLI, 1999). Este tipo de pesquisa permite interpretar os sentimentos dos sujeitos obesos, suas vivências, conquistas, dificuldades e tantas outras questões que permeiam a temática da obesidade.

Segundo Minayo (2002), a pesquisa é a atividade básica das Ciências na sua indagação e descoberta da realidade. É uma atitude prática teórica de constante busca, que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente. A presente pesquisa busca desvelar a realidade, tendo como tema “A investigação das repercussões da obesidade no cotidiano dos sujeitos adultos obesos, na ECT, do

município de Porto Alegre/RS, no período de 2010 a 2011”; e como problema de pesquisa: “Quais as repercussões da obesidade no cotidiano dos sujeitos adultos obesos da ECT em Porto Alegre/RS?”.

O objetivo geral deste estudo é: investigar as repercussões de ser obeso em uma sociedade capitalista de produção, a partir do cotidiano de vida dos sujeitos adultos obesos, na empresa de Correios e Telégrafos, a fim de subsidiar novas ações que contribuam para a prevenção e o enfrentamento da obesidade e suas consequências. Para responder a este objetivo há os objetivos específicos e as questões norteadoras do estudo.

Os objetivos específicos são: identificar como se materializam as expressões da questão social a que são submetidos os sujeitos adultos obesos; analisar como a obesidade interfere nas relações sociais dos sujeitos adultos obesos; verificar quais são os impactos da obesidade no cotidiano de trabalho dos sujeitos adultos obesos; verificar quais são as ações e Políticas Públicas de Saúde, destinadas à obesidade, que são acessadas pelos sujeitos obesos em Porto Alegre/RS.

Ainda, estruturaram-se as seguintes questões norteadoras:

- Como se manifestam as expressões da questão social no cotidiano das relações dos sujeitos com obesidade?
- Quais as implicações da obesidade no cotidiano dos sujeitos adultos obesos, no que diz respeito as suas relações sociais?
- Quais são as dificuldades (físicas, relacionais de trabalho) sentidas pelos sujeitos obesos para desempenhar suas funções no trabalho?
- Que estratégias vêm sendo utilizadas pela população de Porto Alegre para o enfrentamento da obesidade?
- Quais as ações e/ou políticas públicas que vem sendo desenvolvidas em relação à prevenção e ao enfrentamento da questão do peso?

No desenvolvimento da pesquisa se estabelecem caminhos pelos quais, um deles, centra-se na leitura da realidade através de uma postura investigativa. Esse processo possibilita, por meio de aproximações com o objeto de trabalho, a ampliação dos conhecimentos sobre a realidade da ação profissional do Assistente Social.

O método utilizado na pesquisa torna possível a percepção e a interação com o mundo dos fenômenos, através de sua ação recíproca, da contradição inerente ao

fenômeno e da mudança dialética que ocorre na natureza e na sociedade (MARCONI; LAKATOS, 2003). Sendo assim, esta pesquisa tem como referencial o método dialético-crítico, que se fundamenta no materialismo histórico dialético. A escolha deste método de pesquisa aconteceu por ser considerado o que melhor corresponde ao caráter do estudo e à visão da pesquisadora. É por meio do método dialético-crítico que se busca incidir profundamente na análise dos fenômenos sociais, a partir da apreensão do real, que se apresenta de forma móvel, múltipla, diversa e contraditória (LEVEBvre, 1995). Segundo Triviños (1995) o materialismo dialético realiza a tentativa de buscar explicações coerentes, lógicas e racionais para os fenômenos da natureza, da sociedade e do pensamento.

Para que se possa mergulhar no real e apreender a realidade tal qual ela se apresenta no cotidiano dos sujeitos obesos, foram adotadas Categorias Teóricas do Método que nortearam a pesquisa. Tais categorias possuem tanto a função de interpretação do real, quanto de uma estratégia política. Sendo assim, é importante sempre considerar o contexto, pois este não permite que as categorias se isolem em estruturas conceituais puras, mas se mesclam de realidade e de movimento (CURY, 2000). As principais categorias utilizadas neste estudo são: a Contradição, a Totalidade e a Historicidade.

A categoria Contradição é considerada categoria central no método; não é apenas entendida como categoria interpretativa do real, mas também como existente no movimento do real, como força interna do movimento, já que se refere ao curso do desenvolvimento da realidade. A contradição faz parte da realidade, da mesma maneira que o processo dialético, uma vez que o “eu” existe em relação ao “outro” na sua determinação ou negação (CURY, 2000). Marconi e Lakatos (2003) afirmam que na categoria Contradição há um movimento no interior dos fenômenos de luta dos contrários, uma dimensão inovadora, que se refere à superação de uma ideia antiga e o nascimento de outra. Ela é unidade dos contrários, dois termos que se opõem e se encerram em uma mesma unidade.

A categoria Totalidade, para Kosik (1986), não significa todos os fatos, mas sim a realidade como um todo estruturado, dialético, no qual um fato qualquer pode vir a ser racionalmente compreendido. O real não pode ser entendido sem a dimensão da sua totalidade. Segundo Lefebvre (1995, p. 238) “Nada é isolado. Isolar um fato, um fenômeno, e depois conservá-lo pelo entendimento nesse isolamento, é

privá-lo de sentido, de explicação, de conteúdo. É imobilizá-lo artificialmente, matá-lo”.

Kosik (1986) afirma que a história só é possível quando o homem não começa sempre de novo e do princípio, mas se liga ao trabalho e aos resultados obtidos pelas gerações precedentes, eis aí a categoria Historicidade. O movimento histórico deve ser percebido e observado, pois a história é movimento e este movimento influencia toda a vida, a cultura, os costumes dos sujeitos, pois o homem é um ser histórico e muitas situações atuais são reflexos de situações passadas.

Além das categorias teóricas do método dialético-crítico que iluminam esta pesquisa, foram consideradas também categorias explicativas da realidade. Tais categorias guiaram a pesquisadora na busca pelo desvendamento da realidade em que se deu a pesquisa. As categorias que merecem destaque neste estudo são: obesidade, políticas públicas, cotidiano e trabalho.

A obesidade como categoria explicativa da realidade precisa ser compreendida, desvelada e a compreensão deste fenômeno não é uma tarefa simples, pois diz respeito a uma realidade que vem se ampliando e tem rebatimentos e reflexos nas relações sociais cotidianas e é desencadeada por uma série de fatores. A obesidade já se tornou um problema de saúde pública e por isso requer Políticas Públicas para tratá-la. Como ainda não há respostas do Estado com relação a políticas específicas sobre essa temática, cabe a nós, coletivamente, exigir e participar da elaboração/execução de políticas e ações que trabalhem com esta temática. Política Pública é outra categoria explicativa que foi utilizada na análise de conteúdo, já definida em capítulo anterior deste trabalho, conforme a concepção de Pereira (2009) sobre o assunto.

Ressalta-se que as políticas públicas precisam necessariamente responder a demandas coletivas, de forma que não sejam apenas focalizadas e que respondam à população, à classe subalterna e trabalhadora e não aos interesses do capital como vem sendo feito historicamente, pois a lógica do mercado é contrária à lógica da verdadeira cidadania. Não se pode aceitar a ideia de que o cidadão deve acessar e encontrar no mercado os meios para se manter socialmente, mas saber que para se reconhecer como cidadão é preciso participação, reconhecimento e legitimação de direitos, a fim de reconhecer o caráter político do conceito de cidadania.

Dessa forma, o Estado tem o compromisso de proteger, respeitar e criar ações que versem sobre a qualidade da alimentação da população, por exemplo, e controle melhor os ditames da mídia (a exemplo do que foi feito com a indústria de tabaco, proibindo as propagandas na televisão).

As políticas públicas que dizem respeito às causas e efeitos da obesidade, no Brasil hoje, são ainda pequenas e com pouca repercussão e assim, permeadas de contradições, potencialidades e desafios e isso precisa ser problematizado, pensado e discutido.

Sendo assim, percebe-se a necessidade cada vez maior de políticas sociais públicas eficazes para amenizar os processos de adoecimento e isolamento causados pela obesidade. Essas Políticas Públicas devem garantir os direitos sociais dos sujeitos, no enfrentamento das expressões da questão social, desencadeadas pela obesidade, dentre tantos outros fatores, uma vez que o fenômeno da obesidade vem sendo considerado um problema de descuido alimentar, afetando a saúde, trazendo um sentido de pertencimento nesta sociedade capitalista atual. Aliado a isso, a obesidade é um quadro epidêmico desencadeado pela carência de informações sobre a alimentação, pela pobreza ou pelo excesso de alimentos, pelo isolamento, entre outros fatores.

Nesse sentido, Trabalho, a outra categoria explicativa da realidade, pode ser entendido como:

[...] atividade dirigida com o fim de criar valores-de-uso, de apropriar os elementos naturais às necessidades humanas; é condição necessária do intercâmbio material entre o homem e a natureza; é condição natural da vida humana, sem depender, portanto de qualquer forma dessa vida, sendo antes comum a todas as suas formas sociais (MARX, 1989, p.208).

As pessoas trabalham e produzem, transformam uma determinada matéria-prima em produto e o fruto desse trabalho é o salário, o qual proporciona o sustento da família e que proporciona ao sujeito estar inserido no mundo capitalista, de consumo, estabelecer relações com outros sujeitos, entre outras coisas. Aí se destaca a centralidade da categoria trabalho na vida dos sujeitos, pois é através do trabalho que o sujeito se relaciona com a sociedade, com os outros sujeitos e com o mundo, produzindo, transformando as relações sociais e sustentando o modelo de sociedade capitalista vigente hoje.

Para Barroco (2003, p. 26), o trabalho:

[...] não é obra de um indivíduo, mas da cooperação entre os homens; só se objetiva socialmente, de modo determinado; responde a necessidades sócio-históricas, produz formas de interação humana como a linguagem, as representações e os costumes que compõem a cultura.

Portanto, adensando conhecimento à categoria trabalho, verifica-se que o trabalho é a forma como os sujeitos buscam seu sustento, mas é também uma forma de expressão, de criação, de manifestação de suas potencialidades. Também por meio do trabalho podem apreender sua realidade, entender suas necessidades e formas de satisfazê-las, construir suas próprias histórias de vida.

Por ser capaz de agir racionalmente, o homem pode conhecer a realidade, de modo a apreender sua própria existência como produto de sua práxis; a totalidade pode ser reproduzida e compreendida teoricamente; transforma suas necessidades e formas de satisfação em novas perguntas; autoconstrói-se como um ser de projetos; torna-se autoconsciente, como sujeito construtor de si mesmo e da história, autoconstrução dos próprios homens, em sua relação recíproca com a natureza (BARROCO, 2003, p. 27).

O trabalho é uma categoria central, que ajudou a desvendar alguns dos rebatimentos da obesidade no cotidiano dos sujeitos.

Já a categoria 'Cotidiano' busca voltar o olhar do pesquisador para o dia a dia dos sujeitos. Segundo Kosik (1986) a vida cotidiana é antes de tudo uma organização do dia-a-dia, da vida individual dos homens, na distribuição do tempo. "A vida cotidiana não está 'fora' da história, mas no 'centro' do acontecer histórico: é a verdadeira 'essência' da substancia social" (HELLER, 2000, p. 20).

A dialética representa este processo de movimento nas relações sociais capazes de construir a vida real dos sujeitos nos seus espaços de convivência.

O preconceito, a humilhação e os estigmas com pessoas obesas, que não estão nos padrões de moda e beleza, ditados hoje pela mídia e impulsionados pelo capital, se mostram no cotidiano, onde se dão as relações do dia-a-dia, é no cotidiano que se criam e recriam os estigmas e preconceitos, assim como também a superação dos mesmos. A imagem de alguém "diferente", alguém que não está nos padrões de beleza, nos padrões considerados normais, é discriminada; não consegue acessar certos direitos, sofre preconceito e, conforme Faleiros:

As discriminações são formas de exercício de poderes para excluir pessoas do acesso a certos benefícios ou vantagens ou do próprio convívio social da maioria, através da rotulação ou etiquetagem de estereótipos socialmente fabricados. Esses rótulos perpassam as relações cotidianas de dominação produzindo a identificação social das pessoas (FALEIROS, 1995, p.124).

Sendo assim, é através do cotidiano que pode ser desvelada a realidade do dia-a-dia dos sujeitos, é por meio dos acontecimentos no cotidiano do sujeito que se torna possível perceber como ele sofre discriminações por estar na condição de obeso. Mas também é através do cotidiano que esses mesmos sujeitos enfrentam e resistem, buscam meios e ações para viabilizar seus direitos, exercendo sua cidadania, vencendo preconceitos e estigmas.

Ao longo do estudo emergiram outras categorias da realidade, assim como, também, a partir das categorias explicativas da realidade, foram elencadas subcategorias explicativas da realidade, que contribuíram para o processo de análise das falas dos sujeitos. Por exemplo: da categoria obesidade, emergiram subcategorias que se repetiram, como: preconceito, agravos na saúde, vergonha.

A figura a seguir corresponde à representação das categorias de análise desta dissertação:

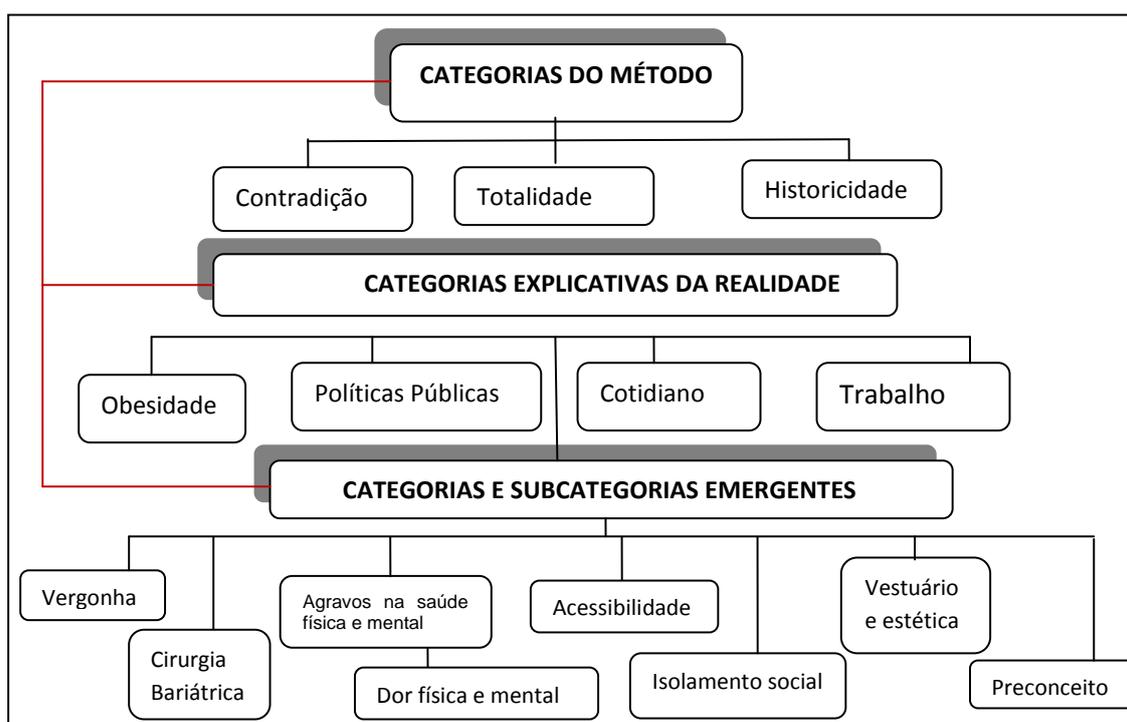


Figura 1 – Categorias de Análise  
Fonte: A autora (2011)

Essa pesquisa buscou também destacar os sujeitos pesquisados, pois estes não são apenas objetos de pesquisa, mas sim pessoas que por vários e diferentes motivos sofrem estigmas, preconceitos e complicações de saúde por serem obesos. Cada sujeito desta pesquisa tem uma história, uma identidade e atribui significados para sua condição de obeso. Segundo Iamamoto (2008), este é um desafio para a pesquisa e a produção de conhecimento do Serviço Social: integrar os fundamentos teórico-metodológicos, bastante estudados nos últimos tempos, com a pesquisa de situações concretas, como a obesidade; situações essas, que são o objeto de trabalho do Assistente Social.

É o desvendamento de específicas expressões da questão social, em suas múltiplas relações com o movimento da sociedade, enquanto totalidade histórica, e, em particular, no campo das políticas públicas, que podem emergir possibilidades de atuação, reconhecendo a trama de interesses nela condensados, impulsionando mudanças, segundo o direcionamento social impresso ao trabalho (IAMAMOTO, 2008, p. 241).

É nesse sentido, segundo Iamamoto (2008) que é preocupante a situação de segundo plano a que foi, por um bom tempo, colocado os estudos sobre os sujeitos. O conhecimento desses, que são alvo do exercício profissional, está carente de publicações que revelem seu modo de vida, de trabalho, seus anseios, sua cultura, entre outros aspectos. Sendo assim, esta pesquisa busca o significado que o sujeito atribui para a obesidade, busca dar centralidade e voz a essas pessoas. Para isso é preciso fazer leituras do cenário contemporâneo, concomitante com o passado e com perspectivas de futuro, para que assim a pesquisa contemple tanto o sujeito quanto a realidade e, com isso, produzir impactos na sociedade. Por esta via identificam-se os sujeitos como construtores de sua própria história e capazes de modificá-la, tendo em vista que a vida social vive em constante processo de movimento. Segundo Minayo (1998, p.68) “Nada se constrói fora da história”.

#### 4.2 O CAMPO DE INVESTIGAÇÃO: A EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS

O lócus onde foi realizada a pesquisa foi a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT), empresa pública, com capital 100% do governo federal. A ECT é uma empresa pública com fins privados, visa ao lucro e ao crescimento da empresa.

Sua sede nacional fica localizada em Brasília. O objetivo teleológico da ECT é a comunicação, ou seja, prestar serviços de correios com excelência e inovação e visando ao lucro para manter sua sustentabilidade.<sup>9</sup>

O Serviço Social é requisitado pela empresa para desenvolver projetos e programas que trabalhem com as expressões da questão social demandadas por funcionários e pela própria empresa, são trabalhadas questões como: o clima organizacional, o absenteísmo, as condições físicas do ambiente de trabalho e do trabalhador, entre outros aspectos. As expressões da questão social se manifestam no dia-a-dia de trabalho, porém a ECT precisa da colaboração dos trabalhadores, precisa que eles estejam bem física e emocionalmente para render mais e atingir o objetivo maior da empresa, que é prestar serviços de comunicação escrita e entrega de encomendas, para alcançar sua sustentabilidade e lucro. Então, se o trabalhador estiver obeso e com as doenças associadas à obesidade, por exemplo, ele não conseguirá produzir o que a empresa espera dele, fazendo a empresa perder competitividade, confiabilidade, o que implica diretamente nos lucros da empresa. Então, o trabalhador precisa estar em condições de saúde para trabalhar, por isso, também, o investimento em qualidade de vida dos trabalhadores.

Neste sentido, desde 2004, a ECT vem organizando e oferecendo um programa voltado à questão da obesidade. A partir de observações e atendimentos na ECT percebeu-se a necessidade de fazer uma investigação sobre a obesidade e seus impactos com os trabalhadores da empresa. Vários trabalhos de avaliação nutricional foram realizados na Diretoria Regional do Rio Grande do Sul (DR/RS) da ECT, e apontaram para índices elevados de obesidade entre os empregados. Dados obtidos na semana da saúde, em abril de 2002, indicaram que dos 187 empregados que responderam ao questionário sobre saúde, 45% estavam com excesso de peso e 13% com obesidade. Outras pesquisas e avaliações nutricionais foram realizadas após esta data e confirmaram estes dados.

Atualmente, a Diretoria Regional do Rio Grande do Sul (DR/RS) tem se deparado com um elevado número de empregados e dependentes com obesidade mórbida, o que compromete de forma acentuada a saúde do indivíduo e influencia

---

<sup>9</sup> A ECT, em sua página institucional, no site [www.correios.com.br](http://www.correios.com.br), apresenta informações e dados sobre a instituição, assim como aspectos históricos da mesma.

em sua qualidade de vida<sup>10</sup>. Para responder a essa demanda foi criado o projeto regional, desenvolvido pelo Serviço Social e Nutrição da DR/RS da ECT, o chamado “Projeto de Prevenção e Tratamento da Obesidade”, cujo objetivo é: “Conscientizar empregados e dependentes da importância da recuperação e manutenção do peso saudável, viabilizando recursos para o tratamento, objetivando a melhora de sua qualidade de vida.”

Este projeto disponibiliza, aos seus participantes, apoio no tratamento e na prevenção da obesidade. Para fazer parte do projeto, o trabalhador e/ou dependente (familiar de funcionário), que está com IMC superior a 28, procura voluntariamente, ou por indicação médica (médicos da área de saúde da empresa), o Serviço Social e faz seu ingresso através da assinatura de um termo de compromisso que tem por finalidade, além de fazer o cadastro com os dados do participante, também expor a ele seus direitos e deveres com relação ao Projeto. A partir daí, o usuário, seja ele empregado ou dependente, passa a ter direito a fazer consultas e acompanhamentos com profissionais especializados na temática ‘obesidade’ (médicos, psicólogos, psiquiatras, nutricionistas). Todos esses encaminhamentos ocorrem por meio da rede credenciada ao plano de saúde da empresa. Esse plano é descontado mensalmente do salário dos trabalhadores da empresa e, além dessas consultas, o usuário é acompanhado pelo Serviço Social da ECT, através de atendimentos individuais periódicos. Esses atendimentos têm como objetivo socializar informações sobre direitos e como acessá-los, verificar as mudanças e impactos que o projeto gera na vida dos trabalhadores, entre outros aspectos.

Os integrantes do Projeto de Prevenção e Tratamento da Obesidade, conforme recebem, através do plano de saúde da empresa, atendimento psicológico, nutricional, médico e quando necessário psiquiátrico, com um número de consultas maior do que teriam direito somente pelo plano de saúde, sem entrar no projeto. Os trabalhadores podem ficar vinculados ao Projeto durante dois anos, podendo ser renovado por mais seis meses. Aqueles que neste período, não

---

<sup>10</sup> “O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. O conceito de qualidade de vida, portanto, varia de autor para autor e, além disso, é um conceito subjetivo dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo” (VECCHI; RUIZ; BOCCHI; CORRENTE, 2005).

conseguirem atingir o peso considerado mais saudável, podem ser encaminhados para a realização da cirurgia bariátrica.

Para tanto, é necessário que o sujeito esteja com IMC superior a 40, ou IMC maior que 35, nos casos de comorbidades graves associadas com possível reversão com o emagrecimento induzido pela cirurgia. Essas comorbidades são: hipertensão, diabetes, problemas ósseos, cardíacos, entre outros. Alguns pontos devem ser acrescentados a esta indicação de cirurgia e estes são observados pela equipe do Projeto na ECT: a presença de risco cirúrgico aceitável; esclarecimento do usuário quanto ao seguimento de longo prazo, manutenção de terapias dietéticas e suplementação vitamínica durante toda a vida; realização do procedimento por cirurgião habilitado e credenciado com o plano de saúde da empresa; possibilidade de avaliação e seguimento com equipe multidisciplinar das áreas clínicas e Serviço Social.

Dessa forma, muitos usuários que fazem parte do projeto de prevenção e tratamento da obesidade utilizam a cirurgia bariátrica como alternativa para a perda de peso e, com isso, vislumbram as mudanças que esta perda de peso ocasionará em suas vidas. Quatro pessoas, das entrevistadas durante a pesquisa, estavam aguardando para realizar a cirurgia de redução de estômago; destas, uma tinha se submetido ao procedimento há dois meses e outra há quatro meses e estava ainda com IMC superior a 35. A cirurgia a que estes sujeitos foram submetidos foi por videolaparoscopia, realizada em um hospital de Porto Alegre, conveniado com o plano de Saúde da empresa.

#### 4.3 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS UTILIZADOS NA PESQUISA

Os procedimentos para a coleta das informações da pesquisa tiveram início a partir da aproximação entre pesquisador e a população do estudo (funcionários e familiares vinculados a ECT), através da Observação. Segundo Markoni e Lakatos (2002) a observação é uma técnica de coleta de dados e utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também examinar fatos e fenômenos que se deseja estudar. É o ponto de partida da investigação social, obriga o investigador a um contato mais direto com a realidade.

A observação assistemática foi considerada como técnica nesta pesquisa; segundo Marconi e Lakatos (2002) consiste em recolher e registrar os fatos da realidade sem fazer perguntas, não tem planejamento e controle previamente elaborados. O que caracteriza é o fato de o conhecimento ser obtido através de uma experiência causal, sem que os aspectos relevantes tenham sido previamente pensados.

Sendo assim, a coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas<sup>11</sup>, com perguntas abertas aos sujeitos obesos, na busca pelo desvendamento dos fenômenos envolvidos na questão da obesidade. Segundo Marconi e Lakatos (2002), na entrevista semiestruturada, o entrevistado é livre para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada. É possível explorar amplamente a questão por meio de perguntas abertas, que podem ser respondidas dentro de uma conversação informal. Foi através das falas dos sujeitos que se pôde “mergulhar” nas histórias dos mesmos, podendo captar os elementos da realidade.

Meihy (2007) assinala que o uso da entrevista na abordagem oral destaca-se por ser o instrumento que possibilita um processo dialógico, demandando a existência de pelo menos duas pessoas em contato.

Através da entrevista pretendia-se que o sujeito com obesidade relatasse suas vivências, suas expectativas, frustrações, desejos e sentimentos relacionados à sua condição de obeso. Através desta técnica foi possível: verificar se foram acionadas políticas públicas e até que ponto estas políticas foram eficazes na percepção do sujeito; entender e explorar as falas dos sujeitos, possibilitando trazer elementos concretos e relevantes para a pesquisa.

O roteiro semiestruturado foi utilizado para que a pesquisa não se distanciasse do foco escolhido e para que se obtivesse o grau de satisfação esperado. Ele deu ênfase às vivências de sujeitos obesos em relação aos processos sociais por eles vivenciados, sendo a análise realizada a partir do referencial dialético-crítico.

Não se trata, pois, de uma pesquisa de caráter probabilístico e, conforme os pressupostos básicos, não é possível admitir visões isoladas, pois se desenvolve de maneira a ser relacionada com o contexto social.

---

<sup>11</sup> O roteiro da entrevista semiestruturada encontra-se no Apêndice B.

#### 4.4 O PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS

A utilização dos instrumentos e das técnicas descritas neste trabalho é de extrema importância para compreender a realidade. E para o tratamento do material e obter essa compreensão, se faz necessário analisar todas as informações coletadas. Para isso foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, com base em Bardin (1977), de recorte (*tipo, corte*) temático (significados, temas e frequência de aparição), a fim de mostrar os resultados da pesquisa e as proposições acerca das intervenções possíveis na realidade constatada.

Os dados coletados na pesquisa foram submetidos à análise de conteúdo, com base em Bardin (1977) a fim de mostrar os resultados da pesquisa e as proposições acerca das intervenções possíveis na realidade constatada. Esta técnica é definida como:

(...) um conjunto de técnicas de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN 1977, p. 42).

A realidade é extremamente ampla, sendo assim, foi preciso fazer um recorte para analisar com profundidade a realidade e a trama complexa de relações que se estabelecem. Dessa forma, o campo de investigação da presente pesquisa foi a ECT, sede de Porto Alegre, onde foram realizadas as entrevistas com os funcionários e também com os familiares que vinham até o setor do Serviço Social para fazer seus acompanhamentos pelo Projeto de Prevenção e Tratamento da Obesidade da empresa.

A análise de dados ou informações constitui uma das partes do ciclo de pesquisa (MINAYO, 1998) e está vinculada às demais etapas, variando de acordo com aquilo que foi planejado para o desenvolvimento da pesquisa. A técnica de análise de conteúdo busca se aprofundar nos dados da realidade, para que seja possível captar o máximo de informações contidas nesses dados, com a finalidade fazer uma análise temática que consiste em “descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (BARDIN, 1977, p. 105). A análise dos dados ou das informações tem como objetivo organizar e resumir tais

informações, de maneira que se obtenham respostas ao problema proposto para a investigação.

Segundo Bardin (1977), a análise de conteúdo constitui três fases, sendo elas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos dados ou informações.

- A pré-análise: esta é a fase de organização e sistematização das idéias, organização do material coletado, em que ocorre a escolha dos documentos que serão analisados, a formulação das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, assim como a elaboração de indicadores que orientarão a interpretação final.

A pré-análise é composta de atividades não estruturadas (abertas), mas pode ser organizada em cinco atividades, ou etapas: leitura flutuante; escolha dos documentos; formulação das hipóteses e dos objetivos; referenciação dos índices e a elaboração de indicadores; preparação do material (BARDIN, 1977). Dessa forma, depois de escolhidos os documentos que serão analisados, será feita a leitura flutuante que consiste em um contato intenso com o material, um mergulho no material de análise. Envolve os cuidados com as respostas, aqui no caso, das entrevistas, o cuidado na degravação das mesmas, com cuidado especial para preservar a linguagem oral. “Consiste em estabelecer contato com os documentos a analisar e em conhecer o texto, deixando-se invadir por impressões e orientações” (BARDIN, 1977, p.96). É a partir da leitura flutuante do material de análise que se pode constituir o corpus de análise, a partir do que emergir das entrevistas.

A escolha dos documentos, a constituição do *corpus*, a escolha do material de análise pode ser determinado a priori. O *corpus* de análise é entendido como “o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos” (BARDIN, 1977, p.96). Envolve a organização do material de forma a responder a critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Esse *corpus* implica escolhas, seleções e regras, sendo que as regras serão determinadas depois que for tomado conhecimento do que emergir da realidade. Só assim poderá se optar pelas regras que melhor responderem ao material coletado. Aqui poderão surgir intuições que levarão à formação de hipóteses que fundamentarão a interpretação e a análise.

Depois da degravação das entrevistas e de posse do material transcrito na íntegra, realizou-se a leitura flutuante. Na escolha dos documentos, optou-se por

todas as entrevistas transcritas, porque todas fazem parte da pesquisa e se referem ao tema da mesma; as hipóteses e objetivos foram retomados da elaboração realizada ainda na construção do projeto de pesquisa. Para a quarta etapa, a referenciação dos índices e elaboração de indicadores, foram criados eixos temáticos de acordo com as questões norteadoras e os objetivos da pesquisa, elencando indicadores com base nos elementos constitutivos das categorias e subcategorias temáticas ou explicativas da realidade; índices próprios da pesquisadora, para organizar e referenciar.

Na etapa de preparação do material observaram-se condições para conservação e aproveitamento máximo das informações dos sujeitos entrevistados, compondo-se o *corpus* de análise. Neste momento, o material foi editado com alguns recortes necessários no conteúdo das transcrições. As entrevistas transcritas constituem o *corpus* de análise e este foi organizado em mapas qualitativos (foram montados quadros com as respostas dos sujeitos ordenando-as sequencialmente, de acordo com cada eixo temático no instrumento de pesquisa, sendo os eixos: saúde/trabalho e relações sociais, cotidiano/enfrentamento da obesidade).

- A exploração do material: nessa fase, os dados brutos do material são codificados para se alcançar o núcleo de compreensão do texto. Esta codificação consiste na decomposição e classificação dos elementos, transformando-os em unidades que formam o *corpus* de análise e também as categorias que emergem da realidade.

Aqui poderá se recortar, enumerar, classificar de acordo com as regras escolhidas, de modo que se identifiquem as palavras e significados que emergirão da pesquisa, da realidade.

Na análise dos dados foi feita a organização qualitativa das respostas oriundas das entrevistas. Nesta fase então, foram estabelecidos os núcleos de sentidos das falas dos sujeitos com relação ao tema de pesquisa, procurando identificar os elementos constitutivos das categorias e subcategorias temáticas ou explicativas da realidade e mostrar a presença de categorias empíricas. Aqui sempre se busca pelas categorias do método dialético crítico, pois essas são transversais à análise. Cabe ressaltar que nesta etapa é importante fazer leituras e releituras dos dados coletados, pois, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, procura-se captar a essência das respostas.

Na categorização Bardin (1977) mostra duas etapas: 1) Inventário – consiste em isolar os elementos; 2) Classificação – consiste em repartir os elementos, organizando as mensagens. O critério de categorização que está sendo utilizado na ocasião da exploração do material é o “semântico” (BARDIN, 1977, p. 117); foram agrupados todos os temas que significam elementos semelhantes das categorias e subcategorias temáticas ou explicativas da realidade. Por exemplo, todos os temas que estão relacionados ao “preconceito” (isolamento social, medo, vergonha, entre outros) são agrupados na categoria preconceito.

- O tratamento dos resultados, inferência e interpretação: Nesta fase os dados podem ser submetidos a operações estatísticas para verificar se evidenciam as informações obtidas e se são significativas.

O tratamento dos resultados é o momento em que o pesquisador “[...] tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas” (BARDIN, 1977, p. 101). Com as informações é possível propor inferências e realizar a interlocução de conhecimentos, categorias do método e explicativas da realidade (BARDIN, 1977). Estabeleceu-se a conexão entre os objetivos da pesquisa, a fundamentação teórica, com o que emergirá da realidade, podendo ser feita uma síntese articulada dos dados empíricos e suas representações.

Sendo assim, o tratamento dos resultados da pesquisa está sendo guiado pelo referencial teórico-epistemológico, pelas categorias do método, categorias e subcategorias temáticas ou explicativas da realidade e empíricas. Aqui foram feitas interpretações e inferências sobre os achados da pesquisa. A interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas e é realizada por meio de sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos, através do levantamento de estudos teóricos e investigações, que serviram de base para a fundamentação teórica da pesquisa.

Dessa forma, busca-se realizar um estudo que analise as principais demandas sociais que emergem dos sujeitos obesos na ECT, em Porto Alegre/Rio Grande do Sul, verificando quais as repercussões da obesidade no cotidiano dos sujeitos obesos.

## **5 INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: O PESADO COTIDIANO DOS SUJEITOS**

Para responder ao problema de pesquisa, “de que forma a obesidade repercute no cotidiano dos sujeitos obesos”, foi necessário dar voz a essas pessoas para que as mesmas pudessem demonstrar seus anseios, expectativas, sofrimentos, limitações, dificuldades relacionadas à obesidade. Não se buscavam números ou medidas estatísticas, buscava-se, antes, dialogar e compreender a dimensão da obesidade na vida cotidiana das pessoas, e isso não se consegue mensurar com números ou estatísticas.

O presente capítulo tem por objetivo apresentar a análise e discussão dos resultados da pesquisa realizada durante o período do mestrado. Busca-se passar a palavra aos sujeitos entrevistados e, a partir do que emerge dos relatos, discutir as estratégias de enfrentamento a obesidade. Foram abordadas as estratégias buscadas e acessadas por esses sujeitos e também como esses vivenciam seu cotidiano pesado de anseios, dúvidas, sofrimentos e discriminação. Procura-se apresentar a contribuição do Serviço Social e do trabalho do Assistente Social junto a essa temática tão pesada e carente de intervenções por parte do social, para seu enfrentamento e superação. Nessa perspectiva, fizeram parte da pesquisa os usuários vinculados ao Projeto de Prevenção e Tratamento da Obesidade da ECT-DR/RS. Na época em que foi realizada a coleta de dados (de maio a julho de 2011) estava vinculado ao projeto da ECT um total de 181 participantes. Destes, 136 mulheres e 45 homens. O critério utilizado para a definição do tamanho da amostra correspondeu à saturação.

A amostragem por saturação, isto é, o pesquisador fecha o grupo quando, após as informações coletadas com um certo número de sujeitos, novas entrevistas passam a apresentar uma quantidade de repetições em seu conteúdo (TURATO, 2003, p.363).

Portanto, a amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual, utilizada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em uma pesquisa. O pesquisador, entendendo que novas falas se repetem e essas passam a ter acréscimos pouco significativos em vista dos objetivos propostos para pesquisa, decide encerrar sua amostragem, suspendendo a participação de novos participantes no estudo.

Foram entrevistados 11 sujeitos, dentre eles 9 mulheres e 2 homens. Entre os entrevistados, 7 eram funcionários da ECT, sendo um deles já aposentado pela empresa; os demais (6) são familiares de funcionários sendo: 2 trabalham em outras atividades profissionais, 01 é do lar e 01 aposentado. O gráfico a seguir demonstra a caracterização dos sujeitos da amostra, por IMC e o quadro que segue ao gráfico traz a caracterização dos sujeitos da pesquisa.

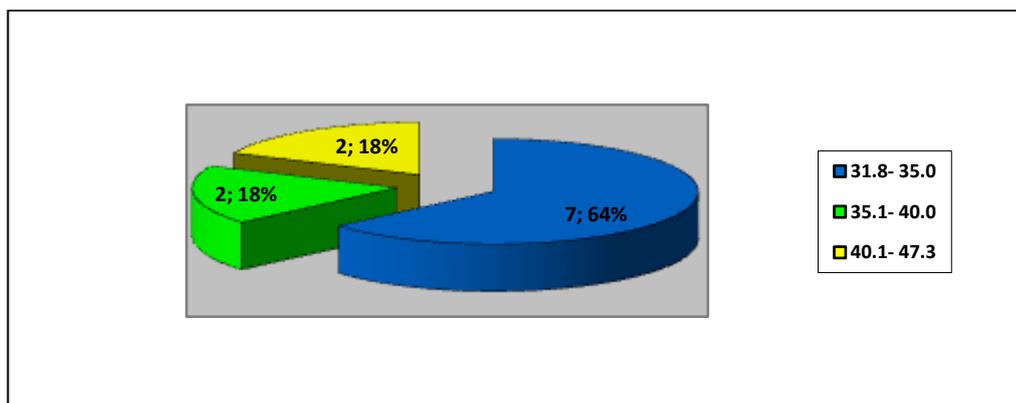


Gráfico 1 – Representação dos índices de IMC na amostra (N= 11) 2011  
Fonte: A autora (2011)

IMC – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL	31.8 - 35.0		35.1 - 40.0		40.1 - 47.3	
	N	%	N	%	N	%
<b>GÊNERO</b>						
Masculino	*	*	01	9,1	01	9,1
Feminino	07	63,6	01	9,1	01	9,1
<b>FAIXA ETÁRIA</b>						
32-40 ANOS	04	36,4	*	*	*	*
41-50 ANOS	01	9,1	01	9,1	01	9,1
51- 63 ANOS	02	18,2	01	9,1	01	9,1
<b>ATIVIDADE LABORAL</b>						
Sim	06	54,5	01	9,1	02	18,2
Não	01	9,1	01	9,1	*	*
<b>ESTADO CIVIL</b>						
Solteiro	02	18,2	01	9,1	*	*
Casado	05	45,5	*	*	02	*
Separado	*	*	01	9,1	*	*
<b>VÍNCULO COM A ECT</b>						
Funcionário	03	27,3	02	18,2	02	18,2
Familiar	03	27,3	01	9,1	*	*

Quadro 01 – Caracterização dos sujeitos da pesquisa  
Fonte: A autora (2011)

## 5.1 A VOZ DOS SUJEITOS REVELA: A BALANÇA SOZINHA NÃO MENSURA O PESO DA OBESIDADE NA SOCIEDADE CAPITALISTA

A obesidade produz vulnerabilidades na saúde, tanto física quanto mental, e interfere nas relações sociais, nas relações pessoais, nas relações de trabalho, desencadeando uma série de abalos e sofrimentos no cotidiano de vida dos sujeitos obesos. As falas que seguem no texto foram extraídas das entrevistas realizadas para a pesquisa, e demonstram as vulnerabilidades causadas pela condição de estar obeso em uma sociedade capitalista, seja no trabalho, na família, na escola, enfim, no cotidiano. Para ter essa compreensão da realidade dos sujeitos obesos, é preciso, portanto, entender a realidade do fenômeno obesidade, pois:

A realidade é sempre mais rica do que o conhecimento que a gente tem dela. Há sempre algo que escapa as nossas sínteses; isso, porém, não nos dispensa do esforço de elaborar sínteses, se quisermos entender melhor a nossa realidade. A síntese é a visão de conjunto que permite ao homem descobrir a estrutura significativa da realidade com que se defronta, numa situação dada. E é essa estrutura significativa – que a visão de conjunto proporciona – que é chamada de totalidade (KONDER, 1981, p. 37).

Dessa forma, busca-se sempre entender a realidade dos sujeitos, em um movimento que permita compreender que a obesidade, assim como todos os demais fenômenos sociais de hoje que estão conectados e realizam um movimento conjunto, construindo uma estrutura carregada de significados. Procura-se conhecer a obesidade como fenômeno cultural, social, de saúde, almejando compreender a totalidade desse fenômeno. Sendo assim, pesquisa empírica demonstrou muitas facetas do cotidiano dos obesos e muitas categorias que emergiram deste estudo.

A obesidade, enquanto estigmatizadora, produz discriminação, preconceito e exclusão social. Ouvir esses sujeitos é abrir uma escuta ao que está sendo dito e sentido, para possibilitar a ruptura de uma situação dada, que pode ser transformada no momento em que é discutida, socializada, polemizada e politizada (FELIPPE, 2003, p. 02).

Assim, ouvir os sujeitos é fundamental para conhecer e entender as facetas da obesidade que causam, quando estigmatizadora, discriminação, preconceito, entre outros, como bem disse a autora na citação anterior; é fundamental, também, que a situação atual seja transformada.

Sendo assim, com o auxílio das categorias empíricas que emergiram do estudo, pode-se dizer, conforme demonstrou a pesquisa, que a obesidade vem se tornando não só um problema de saúde pública, mas também uma questão a ser trabalhada pela área social. Refletindo sobre as facetas da obesidade, pode-se afirmar, de acordo com a pesquisa, que a obesidade pode não ser o motivo direto pelo qual os trabalhadores deixam de comparecer ao trabalho, mas o absenteísmo muitas vezes, está ligado diretamente com a obesidade. Os trabalhadores obesos têm muitas queixas relacionadas a dores. A dor foi uma categoria *a posteriori*, pois muitas vezes se fez presente na fala dos usuários. As falas abaixo demonstram como a dor traz sofrimento e como está diretamente relacionada à questão da obesidade:

Sujeito 04 – A minha maior dificuldade realmente agora são as dores que eu sinto né?! Até, quando eu entrei no projeto dos Correios, eu entrei em função disso, emagreci, engordei no meio do caminho, não estava mais sentindo dores e engordei em função da gravidez. Agora retornei e ontem mesmo, lá em casa, em tenho uma casa de dois pisos e tipo assim, eu não conseguia subir as escadas em função da dor nos joelhos. Então, minha maior dificuldade são as dores que eu sinto nas articulações. Atualmente isso é o que mais me incomoda com relação ao peso.

A dor foi apontada pelos entrevistados como representação do estado de doença, como incapacitação para certas funções no trabalho e no cotidiano de vida dos trabalhadores. Luz (1998) destaca que a doença comumente é percebida por meio da dor ou outro sintoma que possa impedir as atividades laborais cotidianas. Destaca-se, ainda, que a própria dor já é um sintoma de que algo não vai bem com o organismo, conforme a fala do sujeito 01, a seguir: “Dor nos joelhos, articulação, a gente fica mais lento para agachar, levantar, pra fazer qualquer tipo de movimento tem esta preocupação com as pernas, dói muito”.

A dor, portanto, foi uma categoria que ganhou destaque na pesquisa, uma vez que foi mencionada de diferentes maneiras. Além dos agravos na saúde física, a obesidade abala também a saúde mental dos sujeitos. A dor física foi muito mencionada, mas as dores mentais também se mostraram como um sério agravante na saúde dos obesos.

Sujeito 04 – Tô deprimida. Mas agora eu tô sentindo que é por causa do peso que estou me sentindo mal. Eu não me adapto a ideia de estar gorda!

Eu aqui dentro da minha cabeça eu me sinto magra e quero ser magra! Eu sempre fui magra, até magérrima, eu sempre fui.

A fala anterior é um exemplo do que fala a respeito da dor mental, dos abalos emocionais provocados pela obesidade. Na entrevista, de onde foi extraída essa fala, a entrevistada mencionou que ganhou peso depois de ter feito um transplante de rim. O transplante foi bem sucedido, mas depois de um tempo transplantada, ela começou a engordar e, segundo ela, não parou mais. Por isso menciona que não se reconhece gorda, que não aceita seu corpo atual e isso lhe causa muito sofrimento, abalando de forma acentuada sua autoestima. O corpo que, conforme mencionado anteriormente neste trabalho, tem tanto significado na sociedade capitalista atual, acaba por se transformar em motivo de dor, desta vez, não só física, mas também mental.

Ao referirmos à imagem corporal, consideramos que o corpo constitui-se em elemento real e ambíguo na representação dos sujeitos. Ao nos mirarmos no espelho, a imagem visualizada reflete a condição corporal real, mas ao nos referirmos à auto-percepção dos sujeitos no espelho, muitas vezes o reflexo obtido diz dos desejos e dos sonhos mais profundos. Desse modo, a luta pela obesidade engloba as duas esferas: o real e o imaginário (SANTOS, 2009, p. 32).

A maioria, 9 (81,8%) dos 11 entrevistados, relata que se percebe obeso de pouco tempo para cá, alertando para uma dificuldade típica do fenômeno – a negação. A obesidade não “aparece” de um dia para outro, o peso vem sendo adquirido diariamente, é reflexo de hábitos incorretos e, para ser obeso primeiro precisa ter sobrepeso, obesidade e só então a obesidade mórbida, situação dos entrevistados. Somente um entrevistado narrou ser obeso desde criança e outro desde a adolescência. Este é um dado relevante e que faz refletir sobre as condições de vida, de trabalho, os hábitos adquiridos ou fatores que desencadearam a obesidade: Sujeito 06 – “Depois da minha gravidez, há uns 12 anos, antes disso eu não tinha problemas com peso.”

Considera-se que a obesidade se desenvolve a partir dos hábitos incorretos e outras questões relacionadas ao modo de vida e que, em menor escala, podem ser frutos de problemas metabólicos. Observa-se, nas falas dos usuários, que eles normalmente reconhecem algum fato (s) ou fator (es) que foi o desencadeante da obesidade ou que contribuiu para o aumento do peso. A seguir outro exemplo:

Sujeito 09 – Eu diria que estou com essa consciência que sou obeso de 1 ano e meio pra cá. Porque na realidade eu comecei a engordar aos 35, eu não nasci gordo e não sou gordo desde a infância. Eu comecei a engordar a partir do segundo casamento. Que foi um fator muito importante porque minha atual esposa é muito pobre e eu sou um bom cozinheiro. E ela tá sempre pedindo comidas diferentes, variadas e eu caí. Caí que nem um patinho. Os dois, agora são dois gordinhos. Então eu poderia afirmar categoricamente que esta minha gordura é consequência do casamento, da vida sedentária também. E essa consciência só foi nascer por causa desta questão, né?! Que começou a me incomodar.

Essa fala e a que segue dão a dimensão do quanto os hábitos cotidianos influenciam no peso e também todos os sujeitos entrevistados tinham uma justificativa, um motivo desencadeante da obesidade. O que chama atenção é a referência ao casamento como um fator desencadeante da obesidade, conforme a fala acima e a que segue:

Sujeito 4 – Na realidade assim, eu sempre tive meu peso 59 ou no máximo 62 kg. Máximo! Chegava nos 62 kg eu já chegava em desespero. Daí depois que eu me casei, aquele velho ditado: depois que tu casa tu quer fazer comida boa, quer sempre agradar o marido, então eu comecei a engordar. Queria sempre acompanhar ele e homem come bem, comia Xis, comia essas coisas.

Dos sujeitos entrevistados, 5 disseram que ganharam peso depois do casamento, pois faziam comidas diferentes para agradar o marido ou esposa e com isso acabaram ganhando peso. O homem não tem a gravidez para responsabilizar pelo excesso de peso, como as mulheres que associam a esta etapa da vida o ganho de peso. Surge então, que a questão da obesidade pode ser dividida com um terceiro, no caso o filho ou o marido, ou como na fala abaixo, o trabalho, o estudo:

Sujeito 08 – Olha... eu trabalho, depois que minha filha nasceu eu comecei a fazer faculdade. Então eu ia para a faculdade, comia um monte de bobagens, não tinha tempo de fazer exercício físico, não tinha nem vontade, não tenho até hoje. Outra situação é muito estresse, a gente trabalha, tudo, tem problemas em casa, tem problema no trabalho, tu junta tudo aquilo e aí tu acaba chegando na panela descontando tudo. Acho que na verdade este é o grande x da questão. É, estresse, ansiedade, muito trabalho e não gosto de fazer atividade física. Tenho pavor de caminhada, tenho pavor de academia.

Essa fala é um exemplo do que foi trazido nas entrevistas pela maioria dos sujeitos (9 pessoas - 81,8%). A vida cotidiana, da maneira como está organizada

hoje: muito trabalho, estudo, estresse, ansiedade e tudo “se desconta na panela”. A comida se torna uma válvula de escape, uma maneira de compensar o sofrimento, o peso do cotidiano no prazer do ato de comer.

Sujeito 11 – Nessas situações de preconceito eu tento, assim, externamente, eu levo numa boa. Eu acho que pra mim, eu descarrego em mim mesmo, eu acabo comendo. Eu como mais. Na hora eu brinco, levo numa boa, mas... Tipo uma vez, tinha um exercício, na aula de educação física, a professora pediu pra gente sentar e cruzar as pernas e levantar sem botar as mãos no chão. A turma toda fez palmas para mim me levantar e eu não consegui me levantar. Aí eu disse que eu não ia me levantar e a professora fez eu me levantar. Aí eu me levantei, tudo bem, brinquei na hora, mas eu acho que eu devorei toda a casa depois. Aquilo eu não esqueço até hoje!

Com relação ao trabalho, foi interessante verificar como esta categoria muitas vezes representa fator desencadeante ou contribui para a obesidade. Isso se dava da seguinte forma: alguns dos sujeitos atribuíram o afastamento do trabalho como desencadeante da obesidade e outros diziam que o trabalho, o estresse e a ansiedade gerados por ele é que contribuiu para o ganho de peso.

Sujeito 6 – Da questão hormonal, o tratamento e a ansiedade também. Eu não estava trabalhando, fiquei afastada por acidente de trabalho, tendinite, inflamações. Daí tu vai relaxando também né, usa como desculpa como se diz, para engordar.

A fala anterior revela que o afastamento do trabalho contribuiu para o aumento do peso, porém, muitas vezes, é o próprio trabalho e as condições de vida, “o modo de viver” no mundo atual, que contribui para o trabalhador ganhar peso e adoecer.

O mundo é um só e os trabalhadores existem, neste mundo, transformando e sendo transformados por ele, como um “modo de viver” determinado historicamente, definido socialmente e diferenciado em classes sociais, [e] este modo de viver esculpe o corpo dos homens e se expressa em um adoecer e morrer cada vez mais comum, que resulta, como um amálgama, da interação de processos de trabalho distintos e um conjunto de valores, crenças e idéias (DIAS, 1994, p. 139).

Este conjunto de crenças, valores e ideais vão moldando corpos de acordo com o que a pessoa vivencia, seja no trabalho, na família ou em qualquer outro espaço de relações sociais. O trabalho, conforme citado anteriormente, se mostrou como categoria fundante e como parte do cotidiano dos sujeitos, influenciando em praticamente todos os setores da vida humana. A fala que segue demonstra como o

cotidiano no trabalho, na forma como vem sendo organizado hoje, contribui para o ganho de peso.

Sujeito 8 – Na minha agência, por exemplo, hoje, nós temos uma grande dificuldade porque faltam dois funcionários, então na verdade, o serviço é muito corrido. Por que eu fico que nem macaco gordo em tudo que é ponto. Eu vou no atendimento, eu vou na distribuição, eu vou pra lá, eu venho pra cá, eu faço isso, eu carrego caminhão, eu descarrego caminhão e isso me cansa muito, eu tenho que caminhar muito. E isso no final do dia eu tô morta! Minhas pernas doem! E isso tudo em função do peso. Se eu fosse mais leve, mais magra, eu acredito que não teria tanta dificuldade. Mas também não consigo parar e comer certinho para conseguir emagrecer. Não dá tempo! E quanto consigo parar, começo a comer desesperada e muito, porque estou louca de fome.

A fala acima demonstra como o cotidiano de trabalho pode levar a pessoa a ganhar peso em função do acúmulo de funções, o multioperador precisa conhecer todo o serviço, desempenhar todas as funções e não consegue tempo nem mesmo para parar e se alimentar de forma adequada. É o sistema de acumulação flexível, presente em muitas empresas hoje e que demonstra a realidade de milhares de trabalhadores, que acumulam funções em seu local de trabalho e acabam adoecendo em função disso. Outra fala que revelou uma alta carga de sofrimento, desencadeada por uma situação no ambiente de trabalho, foi a seguinte:

Sujeito 2 – Uma vez fizeram aqui na empresa uma simulação de incêndio e o primeiro da fila era eu e logo já caí fora. Ah...me botaram o primeiro da fila assim, pra descer a escada. Fui o primeiro a sair fora. Ah, não é bom né?! Até hoje eu não me esqueci. Quantos anos fazem isso? Eu já saí daqui há mais de 6 anos, to aposentado.

Sempre que perguntados sobre o que mais lhes incomodava ou perturbava com relação à obesidade, merecem destaque as categorias preconceito/discriminação, saúde/dor e a questão estética e de vestuário. A Saúde se configura como uma categoria do estudo, pois foi relacionada como uma das maiores preocupações dos sujeitos com relação à obesidade. Essa preocupação é adequada e positiva, pois a obesidade afeta a saúde física e mental dos sujeitos, além de comprometer a qualidade de vida, remete também, e mais uma vez, ao trabalho.

A saúde e a doença envolvem uma complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana e de atribuição de significados. Pois a saúde e a doença exprimem agora e

sempre uma relação que perpassa o corpo individual e social, confrontando com as turbulências do ser humano enquanto ser total (MINAYO, 1998, p. 15).

Esse “ser total” a que a autora se refere é o ser que está envolvido não só com as questões pessoais, mas também com todo o aparato social que o envolve. Isso inclui os reflexos da saúde ou das doenças ocasionadas pelo trabalho ou pela falta dele. O trabalho que tantas vezes durante a pesquisa foi mencionado como uma preocupação, ou um fator desencadeante da obesidade, não está apenas dentro da empresa, pois suas influências se dão também fora dos muros, afetando a saúde dos trabalhadores em todos os sentidos. Mendes (1999, p. 88), nesta mesma linha de pensamento, enfatiza que:

O binômio saúde/doença pressupõe articulação entre as diferentes interfaces sociais e que ele depende do modo de viver, da qualidade de vida e do acesso que os indivíduos tenham bens e serviços. Ao refletirmos sobre saúde, doença e trabalho na vida dos indivíduos e coletividade, fica cada vez mais difícil falarmos de um mundo do trabalho que pertença, unicamente à esfera da fábrica e de um outro mundo externo ao trabalho, da esfera da rua.

Como bem diz a autora na citação anterior, é difícil pensar em um mundo externo ao trabalho; muitas vezes, os agravos na saúde decorrem do trabalho, quando se fala de um trabalhador obeso, a situação se agrava. Com relação à saúde, a maioria dos sujeitos relatou ter problemas de saúde que são causados ou agravados pela obesidade, como o sujeito 9: “Eu estou com pressão alta, tenho esse problema de pressão alta, triglicerídeos, que tem que tomar remédios, ácido úrico e em novembro estourou a diabetes.”

Alguns exemplos de comprometimento na saúde são demonstrados nas falas que seguem; mostram também os problemas mais comuns na saúde dos obesos: “Sujeito 4 – Sim, hipertensão, apareceu diabetes, problema de articulação, dor nos pés, problema no nervo ciático, tudo por causa do peso”.

Sujeito 8 – Depois que eu comecei a engordar eu comecei a ter hipertensão. Eu tô com problema no joelho devido ao excesso de peso, tem dias que eu tenho muita dificuldade para caminhar. Dificuldade para subir escada, quando tu chega lá em cima tu tem que ficar 10 minutos recuperando, porque tu tá quase sem ar, entre outras. Mas o que mais me incomoda no momento é isso.

A questão da roupa, do vestuário se mostrou como uma grande preocupação dos sujeitos e, mais, uma questão que envolve a autoestima. A estética não é apenas representada por um corpo magro, mas também por uma roupa da moda. Isso pode parecer uma questão fútil, superficial, mas ao ouvir os sujeitos da pesquisa, se percebe que a questão do vestuário é muito mais profunda, pois pode ser símbolo de pertencimento ou isolamento social.

Sujeito 5 – A maior dificuldade eu acredito que é em relação a tua autoestima mesmo. Ah...fica pra baixo, tu fica pra baixo. Porque, ah...muitas vezes tu quer te arrumar, aí tu bota uma roupa, aí salta aqui, salta ali. Aí tu não te sente bem. É barriga, acho que é em relação à autoestima mesmo.

A sociedade capitalista atual dita padrões de beleza, estética, comportamento e consumo, aos quais todos se sentem obrigados a seguir, a reproduzir esses padrões.

Sujeito 8 – Hoje em dia é a questão do vestuário. Porque como a moda está valorizando a pessoa extremamente magra, as modelagens vêm se tornando cada vez menores. Antigamente um 44 era praticamente um 48. Mudou isso aí. Então hoje me incomoda esse tipo de coisa, porque você já começa a ter uma restrição. De disponibilidade de produtos para a escolha!

Estando obeso, as pessoas vivenciam preconceitos e sentem-se não pertencentes a este mundo do consumo, das roupas da moda, das modelagens feitas somente para gente magra.

Sujeito 9 – Uma coisa que me incomoda muito é que quando eu vou comprar uma roupa nunca dá. Nunca dá! Ou tem que levar para costureira arrumar, porque ou sobra nas mangas, ou sobra nas pernas, ou falta na cintura. Isso me incomoda muito, me incomoda muito, muito, muito.

Esse cotidiano dos obesos, permeado de dificuldades, é parte de um contexto sócio-histórico que o capital, impulsionado pela mídia, ajudou a construir, segundo Felipe:

A análise do contexto sócio-histórico remete-nos à compreensão do cotidiano gerador de ansiedades, estresses e doenças sociais; também é avaliado o papel da mídia e da indústria do comer e do consumo. Indústria e mídia que oferecem e vendem tanto produtos que engordam quanto produtos e serviços para o emagrecimento, uma vez que ditam o padrão de beleza a ser seguido (FELIPPE, 2003, p. 2).

O padrão de beleza a ser seguido, que é ditado pela mídia, é que muitas vezes gera o preconceito e a discriminação com os sujeitos obesos. Essa discriminação e preconceito levam o sujeito a se isolar, como se esse isolamento fosse um escudo, uma defesa, para evitar o sofrimento, porém essa defesa fragiliza o sujeito e também causa sofrimento, conforme visto nos resultados da pesquisa, exemplificado nas falas que seguem:

Sujeito 8 – Se não me isolei, quase! Por exemplo, eu me formei agora em março, daí quando chegou a hora de sair para comprar uma roupa para a formatura foi uma coisa cruel. Eu cheguei a pensar: “Acho que vou fazer uma formatura de gabinete porque assim não dá”. Não tem, porque tu procura, procura e não tem. Aí tu experimenta essa roupa, fica pior, tu experimenta aquela, fica mais horrível ainda. Pensei em não fazer a formatura, em não ir, em fazer uma formatura de gabinete por não encontrar uma roupa. Isso já foi quantas vezes! “De ir...ah vamos em tal lugar? Não, não vou!” De deixar de sair porque tu não tem uma roupa adequada, porque tu vai sair e não acha roupa.

Outro exemplo do que foi dito acima e que demonstra o quanto a questão estética e do vestuário influencia no cotidiano do sujeito obeso, afetando suas relações sociais.

Sujeito 5 – Já houve de ter festa e de eu não querer ir à festa porque eu ia experimentar roupa e a roupa não servia. E aí eu já fiquei tão chateada com aquilo que eu não fui. Aí eu me isolei sim. Não foi uma vez, isso já aconteceu umas duas ou três vezes. Mais em situações de festas sim. De querer sair, aí eu experimentava, aí a roupa ficava muito apertada, aí eu dizia: Ah não vou! Aí, mas por quê? Eu respondia: Não vou!! De eu me emburrar e não ir.

O preconceito e a discriminação foram categorias constantes e marcantes durante a pesquisa, mostrando como a obesidade desencadeia várias formas de preconceito e discriminação, reveladas aqui como expressões da questão social.

As expressões da questão social, na situação das deficiências e diferenças, são possíveis de visualizar no padrão de produtividade, de normalidade e de um tipo determinado de aparência física que está posto na relação entre capital e trabalho (FERNANDES, 2005, p. 15).

As justificativas para obesidade variam de cultura para cultura, sendo muitas vezes, concepções de certo grupo social, onde o corpo obeso pode representar fartura, riqueza, saúde. No atual momento histórico, na sociedade contemporânea, o corpo obeso é tratado com discriminação. Há no inconsciente coletivo, valores

impostos pela sociedade capitalista como, por exemplo: individualismo, meritocracia (ideia de que o sujeito “tem que fazer por merecer”), quanto mais consumo, mais *status*, padrões praticamente inatingíveis de beleza, perfeição e inteligência, entre outros. A todo o momento, a mídia induz a ideia de felicidade associada ao corpo magro, reservando ao obeso a responsabilidade de perder peso, como se só competisse a eles tomar providências para chegar ao corpo desejado. Esses valores capitalistas fazem surgir, no inconsciente coletivo, a ideia de que o gordo é preguiçoso, relapso, sem controle e isso pode fazer o sujeito obeso sentir a discriminação e o preconceito em vários âmbitos de sua vida cotidiana. A mesma sociedade que cria os obesos não os tolera e esses enfrentam imagens que lhes são atribuídas com duplo sentido. Alguns atribuem aos obesos a imagem de bons vivants: bom humor, gosto por uma mesa farta, bonachões. Outros atribuem ao obeso a imagem de alguém fraco, relapso, sem controle, sujeito digno de reprovação (FISCHLER, 1995).

Esse preconceito, essa reprovação e aversão afetam a vida dos sujeitos, pois muitos relatam que, mais de uma vez, se isolaram do convívio social em função da obesidade. Na fala que segue, mais um exemplo em que é possível perceber o quanto a obesidade repercute no cotidiano dos sujeitos, a ponto de provocar isolamento social, mais uma categoria que emergiu do estudo.

Sujeito 2 – Eu geralmente era sozinho. Festa eu nem participo. Agora, meu irmão, é até mais novo que eu, é o sexto. Ele tem umas amizades, assim uns amigos que às vezes me convidavam, faziam janta numa lancheria lá perto de casa, aí me convidavam e às vezes eu participava, mas fora isso, eu não saio, nunca!

Sujeito 3 – Do convívio social sim, me isolei dos meus amigos, da minha família não. Mas, por exemplo, eu não gosto de ir a uma festa, de ir a bares como eles vão, prefiro não ir. Aliás, eu não tenho muitos amigos! Mas assim, meus colegas de trabalho dizem “ah vamos ir num *happy*” Eu não quero ir, não tenho vontade de ir. Em função do peso! Eu não me sinto bem, eu não me sinto confortável, me sinto bem desconfortável mesmo!

A obesidade atualmente é uma questão que tem sido cada vez mais comentada, problematizada e isso se deve ao fato de que os casos de obesidade estão cada vez mais frequentes, porém, apesar de tudo o que se fala, o obeso ainda é visto e tratado com preconceito; um preconceito tão grave e sério quanto o que sofrem os negros, os índios, as pessoas com deficiência, entre outros.

Sujeito 11 – É que nem as pessoas dizem assim: “Ah por que eu sou negra”. É a mesma coisa, é igualzinho! Eu entendo perfeitamente! É que nem fumante, é horrível, é igualzinho. Por que tu te coloca no lugar deles, é igualzinho, igualzinho. Por que tu entra no ônibus e senta e vem outra pessoa para sentar e se tiver um menor sentado, ela vai sentar no lugar com o menor, ele não senta do lado do maior, é igualzinho.

O preconceito, a humilhação e os estigmas com pessoas que não estão nos padrões de moda e de beleza se mostram no cotidiano, pois é nele que as relações acontecem.

É na vida cotidiana que se constrói a história, e o indivíduo influenciado pelas experiências estabelecidas e armazenadas contribui para a construção desta história. Os pequenos como os grandes acontecimentos humanos representam as tramas das relações que constituem esta história, acontecimentos vividos no particular para o geral e vice-versa, provocando um constante estado de movimento. O homem é um ser histórico e as etapas – infância, adolescência, vida adulta e velhice – representam as partes de um todo em sequência, em constante transformação, influenciando o cotidiano das relações humanas (OLIVEIRA, 2010, p.98).

É no cotidiano – essa importante categoria, que permeia toda esta dissertação – que o ser humano constrói a sua história a partir do que vivencia no seu dia-a-dia, que o movimento da história vai se criando e recriando. É nesse movimento cotidiano onde ocorrem estigmas e preconceitos, aqui enfatizando os estigmas sofridos pelas pessoas com obesidade.

Sujeito 2 – Ah, isso aí de preconceito é normal. Não é assim qualquer pessoa que tolera. Ah, já senti sim preconceito, só senti isso! Ah, já cheguei a perder namorada por causa disso. Chegava a fugir.

Sujeito 8 – Ah...muito mal, me sinto muito mal, a tua autoestima vai no menos 1 eu acho. Porque ninguém gosta de ser discriminado.

Dessa forma, ouvir os relatos desses sujeitos nas entrevistas foi uma maneira de dar voz a essas pessoas, buscando-se, com isso, uma reflexão por parte da sociedade em geral, fazer pensar no quanto esse preconceito, como qualquer outro, é sério e grave. Assim busca-se romper com essa situação.

A obesidade, enquanto estigmatizadora, produz discriminação, preconceito e exclusão social. Ouvir esses sujeitos é abrir uma escuta ao que está sendo dito e sentido, para possibilitar a ruptura de uma situação dada, que pode ser transformada no momento em que é discutida, socializada, polemizada e politizada (FELIPPE, 2003, p. 2).

Por isso deve-se dar voz a esses sujeitos, para que os mesmos possam mostrar o “peso social da obesidade” (FELIPPE, 2003, p.11), conforme relatado nas falas que seguem:

Sujeito 5 – Especificamente agora eu não me lembro a situação, mas tu sente em todos os lugares que tu chega que as pessoas te olham diferente por tu ser gordo.

Sujeito 9 – [...] uma vez uma criança, me lembro assim vagamente, uma criança disse: “Mãe olha como aquele tio é gordo!” “Cala a boca minha filha!” Então, são coisas assim, para mim.

As falas dos sujeitos obesos demonstram sofrimento, discriminação que, em muitos casos, acabam gerando traumas, isolamento social e depressão. É um cotidiano difícil, pesado e que precisa ser discutido e pesado por profissionais envolvidos com a temática da obesidade, uma vez que essa é uma epidemia mundial.

Dos 11 entrevistados, 5 (45,5%) deles relataram, durante a pesquisa, que uma das principais dificuldades enfrentadas no cotidiano é o transporte coletivo, pois muitas vezes o transporte é fonte de discriminação, constrangimento e dificuldades.

Sujeito 9 – A coisa que eu vejo assim é ônibus. Já ouvi assim: “O gordo, te ajeita!” Só isso. Porque gordo não tem como se ajeitar no ônibus, ou ele senta ou ele não senta. Só isso.

Sujeito 8 – Um dia eu fui para Santo Ângelo e meu carro estava estragado e eu tive que ir de ônibus, aí eu fiquei trancada na roleta. Foi uma coisa, que me deu uma coisa assim, aí eu disse: “Não! Agora eu vou tomar uma atitude nem que seja a mais radical possível!” Eu vou emagrecer! Isto foi, digamos assim, o estopim da...e foi uma coisa que me marcou muito! E com certeza gordo é discriminado! Gordo é discriminado, ouve piadinha, sabe?! Se tu vai numa loja e pede uma roupa pra moça, tu é discriminado até nisso. Porque na hora ela diz: “Não, mas não tem o teu tamanho”. Mas, às vezes, ela nem sabe se é pra ti... “Não, mas eu não tenho teu tamanho”.

Mas não somente o ônibus, como muitos podem imaginar, devido à roleta, que é um complicador e motivo de constrangimento para os obesos, conforme a fala anterior, também a questão da lotação, dos micro-ônibus. Segundo os entrevistados, nem mesmo as lotações, que são considerados meios de transporte coletivo diferenciado, pois são mais confortáveis (as pessoas só podem viajar sentadas, possui ar condicionado, entre outras coisas). Parece que as questões do cotidiano – o transporte, o trabalho – os móveis e mobiliários, as roupas, a moda, as escadas,

etc. só existissem para pessoas sem nenhum tipo de necessidade especial, desrespeitando o direito à acessibilidade, o direito de ir e vir de todos os cidadãos.

Os diversos sujeitos que produzem e reproduzem suas vidas diárias estão em um cenário que está historicamente condicionado a uma estrutura social desumanizadora, que nos cobra a capacidade de ser “normal”, diante de tantas patologias que são referentes à estrutura social da organização dos indivíduos na sociedade (FERNANDES, 2005, p. 15).

Aí, se vê mais um exemplo de uma sociedade que “cobra a capacidade de ser normal” em um mundo tão diverso, onde, muitas vezes, a própria sociedade, por meio de hábitos e costumes, entre outros aspectos, condiciona os sujeitos a reproduzir certos padrões, inclusive de consumo, o que leva o sujeito a tornar-se obeso. Então, as questões do cotidiano, citadas anteriormente, que são parte do espaço urbano, do espaço de vida dos sujeitos, muitas vezes, não são acessíveis à pessoa obesa, assim como também para as pessoas com deficiência, deixando de lado o direito ao acesso universal.

O conceito de acessibilidade universal supera com acréscimos o conceito já ultrapassado de supressão de barreiras à mobilidade em áreas específicas nos momentos de planejar, projetar e construir. Portanto, a acessibilidade, entendida no sentido de ação constitutiva do entorno urbano, engloba todo o conjunto do espaço construído, incluindo os aspectos da edificação, do urbanismo e do transporte em suas múltiplas interfaces. O conceito de acessibilidade é usado no sentido de identificar uma situação de uso pleno, seguro e independente do espaço construído. Assim será acessível o espaço ou o equipamento urbano que propiciar tais condições a toda a população, independentemente de características físicas, idade, sexo etc (PINHEIRO, 2010, p. 02).

Ainda assim, mesmo já havendo ações e legislações, por parte do Estado, que configuram a acessibilidade universal, os obesos ainda enfrentam situações constrangedoras nos espaços públicos. Os entrevistados disseram que para os obesos é extremamente constrangedor, pois os bancos são muito pequenos e grandes corpos acabam sofrendo com o desconforto e com os olhares ferrenhos dos demais passageiros, quando precisam dividir o espaço nos bancos com um deles.

Sujeito 7 – Por exemplo, na lotação. As pessoas não gostam de sentar ao lado de pessoas obesas na lotação. Nesse sentido sim, já me senti discriminada. É, as pessoas olham, vêem que é uma pessoa que ocupa mais espaço, normalmente os bancos são pequenos. E aí as pessoas buscam uma opção de sentar com uma pessoa mais magra.

Então, como se defender de tantas situações difíceis, constrangedoras, dolorosas? Isso também aparece nas entrevistas, de maneira que, como para se defender, os sujeitos “brincam” com sua forma física e fazem de si o motivo para os risos do setor de trabalho ou família. Mesmo que o assunto não seja motivo para risos, antes o contrário, mas é a maneira como muitos sujeitos dizem que se defendem ou tentam se defender do preconceito.

Sujeito 9 – Como eu diria que eu sou muito brincalhão e tenho a capacidade de dominar o público, eu não levo em conta, mas eu observo que algumas vezes eu fui discriminado, caçoado. Eu observei que algumas vezes eu fui execrado! Mas como eu consigo rir da minha desgraça, porque eu fui artista muito tempo, palhaço, mágico, Papai Noel, eu acabo transformando isso em hilaridade e aí as pessoas acabam perdendo a linha. Na realidade quem sai prejudicado é quem ri de mim. Mas é verdadeiro isso aí! Quando alguém me chamava de gordo eu dizia: “Ah, tá...tudo bem. Vamos comer junto e não sei o que...” Então eu levava na farra de tal forma que o pessoal até achava que eu estava brincando e eu me divertia.

O obeso busca consolo na própria comida (SANTOS, 2009); quando se sente discriminado, a comida torna-se um alento, uma fonte de prazer, porém depois vem a culpa, a busca pelo consolo novamente, gerando assim um círculo vicioso, onde a pessoa se vê perdida. A fala anterior revela isso e a que segue também:

Sujeito 08 – Outra situação é muito estresse, a gente trabalha, tudo, tem problemas em casa, tem problema no trabalho, tu junta tudo aquilo e aí tu acaba chegando na panela descontando tudo. Acho que na verdade este é o grande x da questão.

Na pesquisa, foi possível identificar a contradição expressa nas falas anteriores, assim como em outras que não foram mostradas aqui; comer para os sujeitos da pesquisa, se mostrou como um ato de prazer e também de sofrimento, uma válvula de escape, uma fonte de prazer, mas que vem acompanhado de culpa.

Percebe-se, de imediato, no quadro geral, uma marcante contradição: comer é muito bom e muito ruim, ou seja, há prazer e sofrimento. Ao mesmo tempo, aqui aparecem os fatores sociais intermediando e influenciando tais significados. Quando prazer e sofrimento se apresentam nos diferentes segmentos analisados, denotam uma contradição (FELIPPE, 2003, p. 6).

Alguns exemplos trazidos merecem destaque e fazem refletir sobre a verdadeira dimensão que a obesidade tem no cotidiano de vida dessas pessoas.

Sujeito 5 – Olha...o desejo de emagrecer...pra me sentir bem! Pra me sentir bem, sei lá, acho que tu fica também assim, acho que tanto falam, falam, falam! E tem preconceito com gordo então eu acho que pra me sentir bem e também para parecer bem pra outras pessoas. Pra as pessoas te olharem e te aceitarem, eu acho, uma coisa assim.

A fala anterior mostra a necessidade que o ser humano tem de ser aceito, de se sentir pertencente, de “parecer bem para as outras pessoas”. Essa fala diz muito! Parecer bem não é sinônimo de estar bem, ou seja, mesmo que o sujeito não esteja bem, o importante é parecer para ser aceito. Isso se deve ao fato de a sociedade atual vender e comprar a imagem da felicidade a qualquer preço. Hoje em dia, todos têm a obrigação de ser felizes o tempo todo e isso não é possível. Em algum momento da vida, por algum ou por vários motivos, as pessoas se entristecem, é normal, faz parte da vida humana.

Porém, na sociedade atual, todos podem e devem ser felizes o tempo todo, comprando, consumindo o que é vendido, inclusive a imagem de felicidade, hoje, é muito atrelada ao consumo. “O problema da sociedade de consumo é que as necessidades são artificialmente estimuladas, sobretudo pelos meios de comunicação de massa, levando os indivíduos a consumirem de maneira alienada” (ARANHA, 2003, p. 47). O que gera frustrações e angústias em qualquer pessoa, pois ninguém é feliz o tempo todo e muito menos, pela via do consumo, pois a felicidade não pode ser comprada e, para o obeso, pode ser pior.

Assim, quando perguntados sobre o desejo de emagrecer e o que consideravam que mudaria em suas vidas se perdessem peso, os sujeitos trouxeram situações importantes da vida cotidiana que marcam profundamente: “Sujeito 2 – Ah, mudaria tudo! Quero passear! Acredita que até agora, depois que me aposentei, não fui para lugar nenhum? Isso por causa da minha situação”.

A situação a que o sujeito se refere é a obesidade, segundo ele, foi por causa da obesidade que deixou de vivenciar muitas coisas em sua vida e uma delas foi desfrutar da aposentadoria até então. Esse sujeito havia se submetido à cirurgia bariátrica a menos de um mês, já havia perdido peso e ainda estava em processo de emagrecimento. Segundo ele, com a perda de peso, poderia mudar muita coisa em sua vida, inclusive desfrutar da aposentadoria passeando. Em seguida, outra fala que mostra o que mudaria na vida da entrevistada com a perda de peso:

Sujeito 8 – Minha situação na família, como mãe até! Imagina! Quando tu chega em casa, tu não tem disposição pro filho, tu não tem disposição pra nada! Se eu perdesse peso mudaria, em primeiro lugar, a qualidade de vida, tanto minha, quanto da minha família. Porque no momento que eu estiver chegando em casa com mais disposição, mais descansada, eu posso pegar minha filha, a gente pode sair, a gente pode ir no parquinho, a gente pode ir na pracinha, a gente pode dar uma volta, tomar um sorvete, mil coisas que eu não tenho, que eu realmente não tenho disposição pra fazer isso. Porque eu chego tão cansada, tão cansada, que eu só quero ficar dormindo, ainda mais agora no verão. E a gente na agência tem um problema sério por falta de funcionário, então geralmente a gente trabalha por dois. Então é bem complicado, a primeira coisa qualidade de vida que tu vai ganhar, muito, muito melhor. Anos, mais anos de vida, quem sabe eu possa ver meus netos! Eu acho que essa é a mudança radical que eu mais tenho pensado hoje. Claro que o fato de que tu vai emagrecer, tu vai ficar mais bonita, tu vai poder comprar uma roupa que tu olhe na vitrine sem ajustar, isso também te dá uma satisfação enorme!

Nessa fala é possível perceber, além de outros fatores, como trabalho, também a dimensão da obesidade na vida familiar. O sujeito refere que com a perda de peso, poderia melhorar a saúde e, quem sabe, conhecer seus netos, como quem diz: “se eu continuar obesa perderei minha vida e não poderei conhecer meus netos”. A mesma preocupação com a família pode ser percebida na fala abaixo:

Sujeito 05 – Depois tem o meu filho também, né? Até uma das coisas, um dos motivos que eu fiz a cirurgia foi pra cuidar da minha saúde, por que eu tenho ele também, ele é pequeno, tem 8 anos. Então eu disse: “não, ele precisa muito de mim, então eu tenho que dar um jeito pra poder acompanhar ele mais tempo. Sim, porque eu vou ter mais qualidade de vida. Vou ter menos doenças prováveis que iam aparecer por causa do peso.

Outra mudança de vida com a perda de peso pode ser percebida na fala abaixo:

Sujeito 3 – Ah... a minha vontade de viver, minha alegria, tudo voltaria a ser como antes. Embora eu tenha muitos problemas familiares e até no trabalho, às vezes, eu tenho né! Mas acho que tudo ia voltar a ser como era antes, eu ia ser como antes, alegre, faceira, eu ia me sentir bem nas minhas roupas.

O desejo em emagrecer é tamanho e as expectativas pelas mudanças de vida com a perda de peso são grandes, levando muitas pessoas, hoje, a buscar na cirurgia bariátrica o recurso para o emagrecimento e a conseqüente recuperação e melhora da saúde, além de todas as outras questões envolvidas que vem sendo mostradas ao longo desta dissertação.

A cirurgia melhora a saúde e a qualidade de vida do paciente, além de reduzir a mortalidade e os custos para a Saúde Pública. Esta melhora na qualidade de vida inclui melhora da função física, função sexual, auto-imagem, bem-estar e empregabilidade (SUSSENBACH, 2011, p. 15).

Dos sujeitos entrevistados, dois já haviam se submetido à cirurgia bariátrica e, apesar de ainda estarem obesos, já haviam perdido muitos quilos e relataram já sentir uma mudança com o emagrecimento.

Sujeito 2 – Foram 28 kg até agora que perdi, depois da cirurgia. Já dá pra sentir a diferença. Agora eu consigo subir essa Rua da Praia de uma vez só! Assim, antes eu não conseguia. Eu levava 1 hora até lá em cima. Caminhava, parava. Eu fui fazer um exame lá na Santa Casa. Aí faltou um exame e eu tive que voltar aqui (na empresa). Eu saí de lá já era mais de 11 horas da manhã, era 11h e 10 min. Aí consegui chegar aqui era aqui no ambulatório antes do meio dia. Eu subi e desci assim normal, sem parar.

Melhora na saúde, na qualidade de vida, na autoestima, diminuição do uso de medicamentos, tudo isso é reflexo da cirurgia bariátrica. Essa cirurgia também pode ser considerada uma categoria empírica que surgiu no estudo, pois, como dito anteriormente, 4 (36,4%) sujeitos estavam em processo de cirurgia. Esta técnica é uma alternativa cada vez mais acessada pelas pessoas com obesidade para a redução de peso. A fala que segue é um exemplo das mudanças também ocorridas em função da cirurgia bariátrica:

Sujeito 5 – Eu acho que pra autoestima é muito bom, mas eu fiz mais a cirurgia pensando na minha saúde. Porque apesar do peso eu sempre gostei de me maquiagem, eu sempre gostei de me vestir. Então assim, agora, fazendo a cirurgia, eu acho que isso aflorou mais ainda. Também deixei de tomar o medicamento para diabetes. Isso para mim foi o máximo!

Os usuários entrevistados que haviam se submetido à cirurgia, se mostravam “extremamente” satisfeitos (segundo palavras dos mesmos) com os resultados já percebidos com o emagrecimento e apresentavam grandes expectativas com relação à mudança de vida no pós-cirúrgico, pois estavam deixando de ser obesos, estavam, como diziam, “realizando um sonho que proporcionará realizar muitos outros antes impossíveis”.

Um dos aspectos relevantes, que pode ser observado neste estudo, foi o quase total desconhecimento dos sujeitos com relação a políticas públicas voltadas à questão da prevenção e tratamento da obesidade. Ao serem perguntados sobre

quais serviços ou recursos voltados para o tratamento da obesidade que conheciam, ou que já tivessem acessado em Porto Alegre, a resposta foi quase sempre a mesma: Vigilantes do Peso<sup>12</sup>. Nenhum outro serviço foi sequer mencionado pelos sujeitos. Apenas um deles mencionou que sabe que o Hospital de Clínicas de Porto Alegre dispõe de um serviço, mas não sabe como é e nem como acessar. Isso chama atenção, pois ressalta a falta de políticas públicas e ações que trabalhem com a questão da obesidade.

Talvez, muito desse desconhecimento também se dê em função de a ECT fornecer aos seus funcionários e familiares plano de saúde e odontológico, auxílio creche, programa de previdência, vale-alimentação, vale-transporte, entre outros benefícios. Devido a esses benefícios, as políticas sociais públicas são pouco acionadas pelos funcionários, pelo menos no que diz respeito à questão do peso. Tanto que para a cirurgia bariátrica, a empresa, aqui no estado, possui contrato com um hospital privado de Porto Alegre, onde são realizadas tais cirurgias.

Em função do plano de saúde, os trabalhadores e seus familiares não acessam o SUS e outras políticas governamentais com tanta frequência, buscando perder peso e melhorar sua saúde; isso contribui para o desconhecimento de outras políticas que trabalham a questão do peso. Porém, ao mesmo tempo, esse desconhecimento demonstra também o baixo número de ações, políticas e práticas, por parte do Estado, que trabalhem com a questão da obesidade.

A questão alimentar no Brasil já evoluiu muito nos últimos anos, políticas e ações foram criadas, – a maioria para dar conta da desnutrição – mas atualmente já existem ações voltadas para a questão da obesidade, porém ainda em número reduzido e insuficiente. A segurança alimentar hoje deve assumir um caráter não só de preocupação com a desnutrição e a fome, mas também com relação à obesidade e os agravos provocados por esta à saúde.

Assim, podemos concluir que a noção de segurança alimentar pode assumir distintos conteúdos relacionados à questão social, pois a superação de cada um destes problemas exige a implementação de um conjunto distinto de políticas públicas por parte do governo em parceria com a sociedade civil, voltadas para redução da desigualdade, da fome e para promoção da saúde e do bem-estar social (JACQUES, 2010b, p.128).

---

<sup>12</sup> Um dos mais conhecidos programas organizados de emagrecimento, o Vigilantes do Peso existe desde 1963. Seus objetivos ainda são proporcionar orientação e apoio para a perda de peso, enfatizar uma alimentação balanceada e incentivar a prática de exercícios físicos (VIGILANTES DO PESO, 2011).

Conforme Jacques (2010) a segurança alimentar pode ter papel importante quando seus conteúdos estão relacionados com as expressões da questão social. Buscar o entendimento da obesidade, suas causas e agravos na saúde física e mental dos sujeitos, requer políticas, práticas e ações por parte do Estado e também da sociedade civil. Dessa forma, busca-se um melhor entendimento da obesidade e, para isso, ações que contemplem as demandas trazidas pela população. Ao mesmo tempo, nas falas dos entrevistados, observa-se descontentamento frente às atuais ações voltadas ao enfrentamento da obesidade, as quais eles mencionam. Uma das principais dificuldades são ações voltadas para a criança e para a prevenção ao ganho de peso.

Sujeito 11 – Eu acho muito importante, eu acho que tinha que ser mais bem trabalhada a questão da alimentação das escolas. Eu acho que deveria pincelar sobre isso. A demanda de carência nas escolas é muito grande, então deviam, por que assim, é muito fácil tu comprar um salgadinho que é mais em conta e mandar para a escola. Por que tu vê nas escolas muito salgadinho, muita bolachinha, isso aí é a tendência de ter futuros obesos. Aí fica complicado tu insistir pro teus filhos comerem uma fruta. Eu até tento mandar dois ou três dias, no lugar de sanduíche, mas é difícil. Daí, se eles forem comer a merenda da escola, a merenda da escola é massa, carne, aí se comem, chegam em casa e não querem almoçar; aí chega 14 horas já estão com fome. Fica aquela bagunça na alimentação, é difícil organizar uma alimentação. Então eu acho que a melhor maneira seria organizar uma alimentação na infância.

Observa-se que a falta de controle alimentar e a influência dos produtos industrializados dificultam a qualidade do que se come. Os obesos sentem-se impotentes para enfrentar o dia-a-dia repleto de ofertas, de informações desencontradas, de bombardeios midiáticos, entre outros aspectos.

A questão, contudo, preocupa quando a venda da informação desconsidera as repercussões de saúde pública que esse tipo de pressão favorece, ao carregar o sentido de um modelo ou padrão de beleza inatingível e destratar a doença obesidade, colocando-a como apenas um problema de gula, desleixo ou preguiça. Esses são também os estereótipos criados pela figura do gordo, que de doente passa a relaxado, deixando para emagrecer somente à véspera do verão, período em que terá que se expor e se enquadrar no modelo de magreza proposto pela sociedade, nesse caso, reforçado pela mídia (FELIPPE, 2003, p. 4).

Outra importante questão trazida pelos entrevistados foi que percebem não haver ações eficazes voltadas às necessidades: “Que o paciente fosse lá, fosse

orientado, que o governo cobrisse as despesas”. Assim, identifica-se que uma das dificuldades advém dos custos da obesidade e para a perda de peso.

A reflexão sobre as políticas e ações desenvolvidas para a questão do peso deve incluir a questão da educação em saúde e a informação aos usuários. A educação permanente em saúde, para os profissionais do SUS, é preconizada pelas diretrizes do próprio Sistema Único de Saúde e no caso da obesidade, esta educação permanente em saúde é de extrema importância. Isso ocorre porque o fenômeno da obesidade é relativamente “novo” no Brasil, como dito anteriormente. Há algum tempo atrás, a maior preocupação das políticas de alimentação e nutrição era a desnutrição, hoje, porém, a obesidade é uma demanda que requer preparo dos profissionais que necessitam ter orientação e formação para trabalhar com esta demanda e outras tantas que a realidade revela a cada dia.

O papel de constatar a realidade e de produzir sentidos, no caso da saúde, pertence tanto ao SUS como às instituições formadoras de suas profissões. Cabe ao SUS e às instituições formadoras coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p.46).

Quando o sujeito toma uma decisão, informado sobre os riscos à sua saúde, muitas vezes, pode não ser levada em conta a infinidade de fatores que o levam a estar obeso.

É preciso ter o cuidado de não colocar o sujeito como o maior culpado pela sua doença, pela condição de estar obeso. É de suma importância que se compreenda todos os determinantes que levam uma pessoa a se tornar obeso, só assim será possível propor intervenções adequadas, compreendendo que a obesidade também é fruto de construções sócio-históricas, de padrões de comportamento.

Assim, tem-se presente o grande desafio de propor estratégias adequadas de enfrentamento da obesidade com ações apropriadas, sem serem reguladoras e isso requer formação permanente dos profissionais, conforme preconiza o SUS hoje.

Desta forma e com tudo que foi apresentado até o momento, nesta dissertação, é possível perceber que a obesidade é uma questão para o Serviço Social, pois ela é prejudicial tanto para a saúde física quanto psíquica. Os sujeitos

obesos são alvo de discriminação e preconceito e faz-se necessário ter uma postura contra essas situações e lembrar sempre que quanto mais valorizada for a magreza, os padrões estéticos impostos pela mídia, e quanto mais rejeitamos a obesidade mais problemas serão gerados com relação à alimentação (STENZEL, 2003).

A obesidade na sociedade capitalista atual é carregada de significados, de representações e, como demonstrou a pesquisa dessa dissertação, preconceitos, discriminação, além de perpassar por questões de cunho econômico, político e cultural. Todos esses aspectos demonstram que a obesidade extrapola as questões físicas e de saúde e passa a ser considerada também como uma questão de cunho social.

Acontece hoje, um fenômeno talvez nunca antes visto na sociedade mundial, que é a epidemia da obesidade e sendo um fenômeno também social, que gera dor, doenças, preconceitos, discriminação, isolamento social, requer intervenção por parte do Serviço Social. Essa intervenção se dará exatamente no cotidiano dos sujeitos obesos, pois o mesmo cotidiano pesado também se revela como espaço de superação das expressões da questão social desencadeadas em uma sociedade capitalista excludente como a atual, onde se condena a obesidade ao mesmo tempo em que oferece condições de vida e produtos que fazem crescer o número de casos desta que já é uma epidemia.

Os preconceitos, as submissões mostram que é nas relações cotidianas que se encontram as relações de poder e de saberes. Portanto, são esses espaços que precisam ser trabalhados ao alcance da consciência coletiva como mediação de processo de autoconhecimento e autodesenvolvimento, enquanto dominado no contexto da exploração capitalista (FELIPPE, 2003, p. 10).

O Serviço Social tem aí um importante papel, buscar várias aproximações da realidade, em um movimento dialético, buscando a compreensão da totalidade dos fenômenos, pois segundo Kosik (1986, p.9) “a dialética trata da “coisa em si.” Mas a “coisa em si” não se manifesta imediatamente ao homem. Para chegar a sua compreensão, é necessário fazer não só um certo esforço, mas também um *détour*. E este *détour* é justamente realizado através das múltiplas e diferentes aproximações da realidade e é através da pesquisa que pode-se desvendar esta realidade, interpretando as falas dos sujeitos e percebendo que a obesidade gera determinadas situações. Só assim, poderão ser propostas intervenções, tendo como

norte o código de ética, o projeto ético-político da profissão e a garantia dos direitos dos usuários, acessados através das Políticas Públicas.

A pertinência do olhar do Serviço Social à obesidade relaciona-se ao próprio conceito da doença e a sua análise sociocultural e política, que investiga o crescente fenômeno como mais uma refração da questão social decorrente do modo de vida atual, segundo o qual o consumo e a acumulação produzem uma doença a partir do uso e abuso da superalimentação (SANTOS, 2009, p. 16).

O Assistente Social deve trabalhar, respeitando a Lei de Regulamentação da Profissão – Lei 8662/93 – e o Código de Ética Profissional, desenvolvendo uma prática comprometida com a profissão, com a classe trabalhadora, ou seja, promovendo elementos que contemplem o Projeto Ético Político do Serviço Social, que tem em seu núcleo:

[...] o reconhecimento da liberdade como valor central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolha entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. [...] se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero. [...] tal projeto afirma a defesa intransigente dos direitos humanos e o repúdio do arbítrio e dos preconceitos, contemplando positivamente o pluralismo, tanto na sociedade como no exercício profissional (NETTO, 2006, p. 155).

Respeitando sempre a liberdade, a autonomia dos usuários, esclarecendo as possibilidades e consequências de suas tomadas de decisão, o Serviço Social é, então, uma profissão que atua no campo das políticas sociais, com uma prática que visa à expansão e garantia de direitos constitucionais. Dessa forma, o Serviço Social exerce um papel importante, de contribuir no combate ao preconceito, aos estigmas e aos mitos com relação à obesidade.

O papel do Serviço Social, reconhecendo as contradições e norteado pelos princípios de seu Código de Ética, é trabalhar para que o sujeito, seja ele obeso ou não, reconheça seu papel de protagonista nesta sociedade que o exclui e exerça seus direitos.

O Assistente Social hoje é desafiado por uma realidade diversa e dinâmica, requisitando um perfil diferenciado, conforme afirma Iamamoto (2008, p. 193) “[...] requisita um perfil profissional culto, crítico e capaz de formular, recriar e avaliar propostas que apontem para a progressiva democratização das relações sociais”.

Sendo assim, aliando os conhecimentos do Serviço Social com o de outras áreas como a Medicina, a Psicologia, a Nutrição, Sociologia, entre outras, almeja-se uma intervenção na temática da obesidade que contribua para um processo de transformação social, evidenciando um trabalho na perspectiva do fortalecimento, autonomia e busca da efetiva cidadania dos sujeitos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos pontos a serem ressaltados nesse estudo é a valorização da pesquisa como instrumento de conhecimento e intervenção da realidade. As informações originadas pretendem possibilitar a articulação com órgãos gestores de políticas que priorizem a efetivação de direitos aos sujeitos obesos via ampliação e efetivação de políticas públicas para estes sujeitos. O objeto de estudo, o peso da obesidade que não é medido pela balança, revelou através das falas dos sujeitos pesquisados, que o cotidiano constitui-se de valores e crenças, os quais, nesse momento da sociedade capitalista atual, favorecem a obesidade e sua manutenção, ao mesmo tempo em que a condena.

Visando responder aos objetivos da pesquisa: Identificou-se que as expressões da questão social, a que são submetidos os sujeitos adultos obesos, se materializam através da discriminação, do preconceito, da dificuldade de acessibilidade, de isolamento social e assim foi possível verificar que a obesidade interfere nas relações sociais dos sujeitos de forma severa. Os sujeitos revelaram o quanto a obesidade pode afetar suas vidas, quando, por exemplo, a saúde está muito comprometida em função das comorbidades (diabetes, colesterol, hipertensão, entre outras). Além disso, percebem-se as relações sociais afetadas quando um sujeito deixa de sair de casa em função de sua aparência física, por não poder usar as roupas que gostaria, entre outros aspectos. É muito grave pensar em uma pessoa que deixa de ter amigos, de estabelecer relações sociais em função de sua aparência física.

O preconceito e a discriminação, das quais o obeso é vítima, são algumas das expressões do impacto da obesidade. O obeso não enfrenta apenas dificuldades físicas pela questão do excesso de peso – suas relações afetivas e sociais também se transformam. A obesidade contém a contradição da dúvida: se o sujeito engorda pelas dificuldades ou se o excesso de peso é que gera dificuldades e, nesse sentido, observam-se ambos os aspectos. Os sujeitos têm buscado na comida um consolo frente às dificuldades e, muitas vezes, o excesso de peso – que gera dificuldades – também é um fator que leva o sujeito a buscar consolo na comida. O trabalho é uma expressão desta dificuldade. As dificuldades no mercado de trabalho ou na própria rotina laboral são fatores que contribuem para que o

sujeito alimente-se mal ou busque o prazer na alimentação, mas, ainda, o excesso de peso o faz ter prejuízos para desenvolver suas atividades laborais.

Até mesmo as relações familiares são afetadas pela obesidade, na medida em que a mãe ou o pai não conseguem brincar com seus filhos por não ter energia, disposição, força física, mobilidade. Percebe-se o sofrimento, a preocupação desses pais quando dizem que não sabem se vão ver os filhos crescer ou conhecer seus netos em função do comprometimento da saúde.

Durante a pesquisa foi possível verificar quais são as ações e Políticas Públicas destinadas à obesidade ou que se preocupam com a questão do peso. A preocupação maior ainda é com o combate à fome e à desnutrição no país, mas já se percebem algumas ações voltadas para a questão da obesidade e da alimentação adequada, isso já pode ser considerado um movimento. Constata-se uma preocupação do governo, principalmente, nos últimos 10 anos, com relação à questão do peso e do entendimento dos pontos que envolvem a garantia do direito a uma alimentação adequada, seja para vencer a desnutrição ou para intervir na questão da obesidade (essa com ações mais tímidas).

Pode-se, pois, dizer que o Brasil já avançou no campo da segurança alimentar, mas no que tange à obesidade como doença e principalmente como desencadeador de preconceitos e isolamento social, constata-se que praticamente nada foi feito até hoje. O caminho a ser percorrido pelo Estado, com relação a políticas voltadas para a questão do peso e, principalmente, da obesidade, é longo e muito ainda precisa avançar.

Pode-se comprovar que os sujeitos entrevistados não conheciam nenhuma ação, política pública ou serviço público que trabalhe com a questão do peso, além do projeto da ECT e o “Vigilantes do Peso”. Isso demonstra o quanto ainda precisa ser trabalhada a questão da obesidade e as ações e políticas voltadas para esse tema.

A iniciativa da ECT em constituir um grupo voltado a uma questão presente e preocupante entre os funcionários da empresa, e mais do que isso, em estender esse benefício para os familiares dos trabalhadores é um empreendimento que merece ser destacado neste trabalho. Identificou-se que o trabalho é um dos fatores essenciais na rotina diária da população que vive em uma sociedade capitalista e, frente às dificuldades de acesso ou mesmo ao desconhecimento sobre as políticas e

serviços voltados ao cuidado com o peso, a iniciativa da ECT com o Projeto, possui caráter motivador, inclusivo e presta um serviço positivo aos seus funcionários. Na lógica do capitalismo, pode-se pensar que esse Projeto também esteja a serviço do capital e que o objetivo implícito dele é contribuir para a produtividade da empresa. Mas não se trata de caçar fantasmas, trata-se de exaltar uma iniciativa positiva que, quando estendida aos familiares também contempla os funcionários, que podem ter tranquilidade ao perceberem que seu ente está sendo acompanhado no sentido de intervir na sua problemática de excesso de peso.

Destaca-se que a obesidade impacta de várias e diferentes formas no cotidiano dos sujeitos obesos, seja no ambiente de trabalho, quando não conseguem exercer certas funções, seja na dificuldade em andar de ônibus, ou de acessar uma poltrona no cinema, seja nas dores provocadas pelo peso do corpo. Como contribuição, neste trabalho pretende-se deixar evidenciado o quanto a obesidade impacta na vida das pessoas e a importância de, quando falar ou pensar em obesidade, entender que as pessoas não sofrem apenas com os agravos na saúde. O sofrimento com o preconceito, com os estigmas, com as dificuldades de relacionamentos desencadeados pela obesidade é o que realmente pesa, não na balança, mas no cotidiano de vida dessas pessoas.

Além disso, pretende-se contribuir na discussão sobre as políticas públicas e ações que trabalhem não só com a prevenção e o tratamento da obesidade, mas também com ações e legislações que versem sobre a qualidade nutricional dos alimentos (quantidade de sódio, gorduras, açúcar), entre outros aditivos que comprometem a saúde e agravam os casos de obesidade. Aliado a isso, lembra-se da importância do papel da mídia na construção de estereótipos e também no seu papel de aliada, pois a mesma mídia que impõe estigmas, também pode contribuir para a socialização de importantes informações sobre obesidade.

Importante também seria legislar sobre a propaganda de alimentos considerados “danosos” para a saúde e sobre claras informações nos rótulos dos produtos alimentícios. As políticas públicas precisam necessariamente responder a demandas coletivas e de forma que não sejam focalizadas. Para responder às demandas relacionadas à obesidade, o Estado tem o compromisso de criar ações que versem sobre a qualidade da alimentação da população e deve controlar melhor os ditames da mídia, com relação aos produtos alimentícios oferecidos no mercado.

A população tem o direito de ter, nos rótulos dos produtos alimentícios, informações claras e objetivas sobre o conteúdo nutricional dos alimentos que consome, além disso, a mídia pode exercer importante papel informativo sobre a alimentação, com propagandas destinadas a informar a população sobre os efeitos de uma e de outra forma de alimentação. Outra contribuição importante são as ações desenvolvidas nas escolas, estimulando o consumo de alimentos saudáveis em detrimento do consumo de alimentos do tipo *fast food*<sup>13</sup>, ou os muitos gordurosos, com muito açúcar ou sal – a educação alimentar é de extrema importância para estimular hábitos de vida saudáveis.

Por fim, exalta-se a preocupação crescente e algumas iniciativas por parte do Estado, em relação ao excesso de peso na sociedade brasileira, mas ainda insuficientes para reverter o quadro de epidemia da doença. Surgem serviços particulares voltados ao emagrecimento e observam-se iniciativas públicas também neste sentido. Porém destaca-se que a questão do peso não deve ser abordada apenas na perspectiva da redução numérica da balança, mas no sentido da inclusão social, do direito à saúde e ao respeito ao sujeito obeso. Assim, remete-se ao título deste trabalho, pois tudo o que foi trazido pelos usuários durante a pesquisa demonstra os impactos da obesidade no cotidiano dos sujeitos e revela o quão é pesado este cotidiano – um peso que não é medido pela balança.

---

<sup>13</sup> Traduzindo literalmente do inglês, *fast* quer dizer rápido e *food*, comida. Nomenclatura utilizada nos Estados Unidos, Brasil e em vários outros países para designar o conceito de comidas e lanches que são preparados de forma rápida e em um intervalo de tempo curto por grandes empresas especializadas nesse ramo. Normalmente, é aplicado a pizzas, sanduíches, pastéis, entre outros. São considerados ricos em gorduras, açúcares e outros elementos prejudiciais à saúde.

## REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade. Página Institucional. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br>>. Acesso em: 30 ago. 2011.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 1999.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa-Portugal: Edições 70, 1977.

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Ética e serviço social**: fundamentos ontológicos. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável - ENPACS, 2010**. Disponível em: <<http://nutricao.saude.gov.br/sistemas/Enpacs/>>. Acesso em: 3 out. 2011.

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei Nº 8.662, de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 8 jul. 1993.

BRASIL. Lei Nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 18 set. 2006.

BRASIL. MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/segurancaalimentar/sisan>>. Acesso em: 4 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**, nº 12 – Obesidade. Brasília: 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal Saúde**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude>>. Acesso em: 02 out. 2011.

BRASIL. DCNT - **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 7 out. 2011.

BRASIL. Portaria Nº 1.402, de 15 de Junho de 2011. Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional de Promoção da Saúde, os incentivos para custeio das ações de promoção da saúde do Programa Academia da Saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília, 27 jun. 2011.

BRASIL. Presidência da República Federativa do Brasil. **Programa Fome Zero, 2003**. Disponível em: <<http://www.fomezero.gov.br/>>. Acesso em: 5 out. 2011.

BRASIL. Resolução - RDC Nº 24, de 15 de junho de 2010. Dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional, nos termos desta Resolução, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 18 jun. 2010.

CATTANI, Antonio. **Trabalho e autonomia**. Petrópolis: Vozes, 1996.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, Rio de Janeiro, 2004.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. Brasília, 1993.

COM – Centro da Obesidade e Síndrome Metabólica do Hospital São Lucas da PUCRS. Disponível em: <<http://www.centrodaobesidademorbida.com.br>>. Acesso em: 11 out. 2011.

CURY, Carlos Roberto Jamil. **Educação e contradição: elementos metodológicos para uma teoria crítica dos fenômenos educativos**. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

DIAS, Elizabeth. Costa. Aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil. In: ROCHA, Lys. Esther; RIGOTTO, Raquel. Maria; BUSCHINELLI, José. Tarcísio. (Org.). **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1994.

ECT - Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos. Página Institucional. Disponível em: <<http://www.correios.com.br>>. Acesso em: 20 ago. 2011.

FALEIROS, Vicente de Paula. A questão da metodologia em serviço social: reproduzir-se e representar-se. **Caderno ABESS** (Associação Brasileira de Ensino de SS), n. 3. A metodologia do serviço social. São Paulo: Cortez, 1995.

FELIPPE, Flávia: **O peso social da obesidade**. 2001. 282 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

\_\_\_\_\_. O peso social da obesidade. **Revista Virtual Textos & Contextos**, n. 2, ano II, dez. 2003, Porto Alegre, 2003.

FERNANDES, Idília. A dialética das possibilidades: a face interventiva do serviço social. **Revista Virtual Textos & Contextos**, n. 4, ano IV, dez. 2005. Porto Alegre, 2005.

FISCHLER, Claude. Obeso benigno/obeso maligno. In: SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de (Org.). **Políticas do corpo**: elementos para uma história das práticas corporais, p. 69-80. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

GASTROPLASTIA. Disponível em: <<http://www.gastroplastia.net/>>. Acesso em: 10 out. 2011.

HEINZELMANN, Fernanda Lyrio. **Corpos que desfilam**: imagens de moda e a construção de padrões de beleza. 2011. 68f. Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Mestrado em Psicologia Social, Porto Alegre, 2011.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

HERSCOVICI, C. R. **A escravidão das dietas**: um guia para reconhecer e enfrentar os transtornos alimentares. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 set. 2010.

IAMAMMOTO, Marilda Vilela. **Serviço social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_. **Serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 5 ed. São Paulo: Cortez, 1998.

IANNI, Octavio. O mundo do trabalho. **São Paulo em perspectiva**. São Paulo: Fundação Seade, v. 8, n. 1, 1994.

\_\_\_\_\_. **A era do globalismo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

JACOBSON, Michael F; BROWNELL, Kelly D. Small taxes on soft drinks and snack foods to promote health. 2000. **American Journal of Public Health**, n 6, v. 90, jun. 2000, p. 854-857. Washington, 2000.

JACQUES, Inês Terezinha Oliveira. **Programa bolsa família e direito ao alimento**: rompendo o ciclo da pobreza? 2010. 130 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010 a.

JACQUES, Inês Terezinha Oliveira. A segurança alimentar na política social. In: OLIVEIRA, Jairo da Luz Oliveira (Org.). **Políticas sociais específicas**. Canoas: Ed. ULBRA, 2010b.

JACQUES, Maria da Graça; CODO, Wanderley (Org.). **Saúde mental e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2007.

- KONDER, Leandro. **O que é dialética**. 4 ed. São Paulo: Brasiliense, 1981.
- KOSIK, Karel. **Dialética do concreto**. 4 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- LEFEBVRE, Henri. **Lógica formal, lógica dialética**. 6 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995.
- LUZ, Madel T. Comparação de representações de corpo, saúde, doença e tratamento em pacientes e terapeutas de homeopatia, acupuntura e biomedicina. 1998. **Série Estudos em Saúde Coletiva**, n. 167. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, 1998.
- MACHADO, Cristianne Gick. **Anorexia nervosa na adolescência**: aspectos da interação familiar. 1998. 200f. Dissertação de Mestrado em Psicologia, PUCRS. Porto Alegre: PUCRS, 1998.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- \_\_\_\_\_. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- MARTINELLI, Maria Lucia (Org.). **Pesquisa qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras Editora, 1999.
- MARX, Karl. **O capital, crítica da economia política**. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand Brasil, 1989. V. 1. Livro 1.
- MEIHY, José Carlos Sebe B. **História oral**: como fazer, como pensar. São Paulo: Contexto, 2007.
- MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches. A classe operária frente às transformações do trabalho: atualizando o debate. **Revista Virtual Textos & Contextos**, n. 2, ano II, dez. 2003. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.
- \_\_\_\_\_. **O verso e o averso de uma história**: o acidente de trabalho e a morte no trabalho. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2002.
- \_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 5 ed. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1998.
- NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético político do serviço social. In: MOTA, Ana Elizabeth. (Org.) **Serviço social e saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

NETTO, José Paulo; CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **Cotidiano: conhecimento e crítica**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

OLIVEIRA, Jairo da Luz Oliveira. Envelhecimento humano e a articulação das políticas públicas. In: OLIVEIRA, Jairo da Luz Oliveira (Org.). **Políticas sociais específicas**. Canoas: Ed. ULBRA, 2010.

OMS – Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <http://www.omsbrasil.com.br>. Acesso em: 08 set. 2011.

PEREIRA, Potyara A. P. **A assistência social na perspectiva dos direitos: críticas aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil**. Brasília: Thesaurus, 1996.

\_\_\_\_\_ **Política social: temas e questões**. São Paulo: Cortez, 2009.

PINHEIRO, Humberto Lippo. **Acessibilidade universal**. 2010. Disponível em: <http://www.ulbra.br/acessibilidade/acesuniversal-texto%20humberto.doc> Acesso em: 21 dez. 2011.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL. Biblioteca Central Ir. José Otão. **Modelo para apresentação de trabalhos acadêmicos, teses e dissertações elaborado pela Biblioteca Central Irmão José Otão**. 2011. Disponível em: <http://www.pucrs.br/biblioteca/trabalhosacademicos>. Acesso em: 24 out. 2011.

SANTAELLA, Lucia. **Corpo e comunicação: sintoma da cultura**. São Paulo: Paulus, 2004.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi. (Org.) **Políticas do corpo**. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

SANTOS, Andréia Mendes dos. **Sociedade do consumo: criança e propaganda, uma relação que dá peso**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Página Institucional. Disponível em: <http://www.sbcbr.org.br>. Acesso em: 25 ago. 2011.

SICHERI, Rosely, NASCIMENTO, Sileia; COUTINHO, Waldir. The burden of hospitalization due to overweight and obesity in Brazil. **Caderno Saúde Pública**. 2007; 23(7):1721-1727. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n7/25.pdf> Acesso em: 31 jul. 2011.

SMS - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Programação anual de saúde – PAS 2011. (2010) Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/pas\\_2011.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pas_2011.pdf). Acesso em: 20 dez. 2011.

SMS- Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, 2011. **Política de saúde nutricional**. (2011) Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=705](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=705). Acesso em: 20 dez. 2011.

STENZEL, Lucia Marques. **Obesidade: o peso da exclusão**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. 124p.

SÜSSENBACH, Samanta Pereira. **Custo orçamentário da cirurgia bariátrica**. 2011. 87f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina. Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde. Mestrado em Clínica Cirúrgica. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1995.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.

VALENTE, Flavio Luiz Schieck. **Direito humano à alimentação: desafios e conquistas**. São Paulo: Cortez, 2002.

VIGILANTES DO PESO. Disponível em: <http://www.vigilantesdopeso.com.br> Acesso em: 24 out. 2011.

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido**

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, ....., RG nº ....., abaixo assinado, declaro que, de livre e espontânea vontade e de forma gratuita, aceito participar da pesquisa “O Peso que Não é Medido pela Balança: As Repercussões da Obesidade no Cotidiano dos Sujeitos”, estudo realizado com fins de mestrado em Serviço Social, pela mestrandia Assistente Social Patricia Teresinha Scherer, sob a orientação da Profª. Dra. Andreia Mendes dos Santos. Autorizo o uso do conteúdo das informações dadas para que seja utilizado parcial ou integralmente, sem restrições de prazos e citações, a partir da presente data. Fui informado(a) dos objetivos da pesquisa que consiste em analisar as repercussões da obesidade no cotidiano dos sujeitos adultos obesos de Porto Alegre/RS.

As entrevistas individuais serão gravadas e transcritas pelo pesquisador, retirando-se quaisquer informações identificatórias. As entrevistas terão a duração aproximada de 30 minutos e, se me causar qualquer desconforto, eu poderei interromper a qualquer momento, não sendo obrigado a responder qualquer pergunta que julgar inconveniente. Estou plenamente ciente de minha participação neste estudo e sobre a preservação do meu anonimato. Fico ciente, ainda, sobre a minha responsabilidade em comunicar ao pesquisador qualquer alteração pertinente a este estudo, podendo dele sair a qualquer momento.

Os dados coletados poderão ser utilizados para publicação de artigos, apresentação em seminários e similares de forma anônima. Declaro, outrossim, que este Termo foi lido e recebi uma cópia.

Abdicando direitos autorais meus e de meus descendentes, firmo o presente documento. Quaisquer dúvidas em relação à pesquisa podem ser esclarecidas pelas pesquisadoras pelo fone (51) 8139-6460 ou pela entidade responsável – Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS pelo fone (51) 3320.3345.

Porto Alegre, de de 2011.

\_\_\_\_\_  
Entrevistado(a)

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora mestrandia: Patrícia Teresinha Scherer

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora responsável: Profª Drª Andréia Mendes Santos

**APÊNDICE B – Roteiro para Entrevista com os Sujeitos**

## ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM OS SUJEITOS

### Questões para o instrumento:

#### 1. Dados de Identificação

Sexo: (1) feminino (2) masculino

Idade: \_\_\_\_\_ anos.

Estado Civil: (1) solteiro (2) casado (3) viúvo (4) separado (5) outros \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ IMC: (cálculo posterior) \_\_\_\_\_

Você trabalha? (1) sim (2) não

#### 2. Roteiro da Entrevista

A- Você se considera obeso? Há quanto tempo você percebe essa situação?

B- Você identifica consequências ou dificuldades decorrentes da situação de obesidade em sua saúde?

C- Já se sentiu excluído ou sofreu algum preconceito por sua aparência física?

D- Já enfrentou alguma situação difícil no trabalho devido à obesidade?

E- Como você se sentiu com relação a este fato?

F- De que forma você enfrentou a situação? Acha que superou o problema?

G- Já enfrentou alguma situação difícil na família devido à obesidade?

H- Mais alguém na sua família tem problema com o peso?

I- Para você, qual a maior dificuldade decorrente do seu peso? Isso o incomoda?

J- Por que você deseja emagrecer?

K- O que você considera que mudaria na sua vida se você emagrecesse?

L- Toma algum medicamento por doenças relacionadas, desencadeadas a obesidade?

M- Alguma vez já se isolou dos amigos, da família, do convívio social em função da obesidade?

N- Quais os serviço ou recursos voltados para o tratamento da obesidade que você conhece em Porto alegre? Já acessou algum? Por quê?

**ANEXO A – Parecer da Comissão Científica da Faculdade de Serviço Social da  
PUCRS**



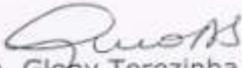
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Porto Alegre, 26 de novembro de 2010

Encaminho o projeto de pesquisa **"O PESO QUE NÃO É MEDIDO PELA BALANÇA: AS REPERCUSSÕES DA OBESIDADE NO COTIDIANO DOS SUJEITOS"** da mestranda **PATRÍCIA TERESINHA SCHERER**.

De acordo com a avaliação o projeto enquadra-se na seguinte categoria:

- (X) Aprovado
- ( ) Com pendências - anexar parecer
- ( ) Não aprovado - anexar parecer

  
Profª. Dra. Gleny Terezinha Duro Guimarães  
Coordenadora da Comissão Científica do Programa de Pós-Graduação em Serviço  
Social - FSS/PUCRS

PUCRS

**Campus Central**  
Av. Ipiranga, 6681-P. 15-sala 330-CEP90619-900  
Porto Alegre - RS - Brasil  
Fone: (51) 3320-3539 - Fax (51) 3320-3606  
E-mail: [servico-social-pg@pucrs.br](mailto:servico-social-pg@pucrs.br)  
[www.pucrs.br/fss/pos](http://www.pucrs.br/fss/pos)

**ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS**



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF.CEP-456/11

Porto Alegre, 10 de março de 2011.

Senhora Pesquisadora,

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 11/05328 intitulado **"O peso que não é medido pela balança: as repercussões da obesidade no cotidiano dos sujeitos"**.

Salientamos que seu estudo pode ser iniciado a partir desta data.

Os relatórios parciais e final deverão ser encaminhados a este CEP.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Rodolfo Herberto Schneider  
Coordenador do CEP-PUCRS

Ilma. Sra.  
Profa. Andreia Mendes dos Santos  
FSS  
Nesta Universidade

PUCRS

Campus Central  
Av. Ipiranga, 6690 - 3ª andar - CEP: 90610-000  
Sala 314 - Fone Fax: (51) 3320-3345  
E-mail: [cep@pucrs.br](mailto:cep@pucrs.br)  
[www.pucrs.br/prppg/cep](http://www.pucrs.br/prppg/cep)

**ANEXO C – Fotos que ilustram o aumento da obesidade no Brasil nas últimas décadas**



## MANIFESTAÇÃO POPULAR (2010)



Fonte: <http://www.redebrasilatual.com.br/temas/trabalho/2010/03/trabalhador-da-saude-entram-em-estado-de-greve>.



Fonte: <http://rodoanelnortenaofotosblogue.com/110681/PASSEATA-CONTRA-O-RODOANEL-TRECHO-NORTE-TRACADO-2010/>