

O 'ser' obeso

processo, experiência e estigma

Gardênia Abreu Vieira Fontes

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

FREITAS, MCS., FONTES, GAV., and OLIVEIRA, N., orgs. *Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura* [online]. Salvador: EDUFBA, 2008. 422 p. ISBN 978-85-232-0543-0. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this chapter, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste capítulo, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de este capítulo, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

O 'ser' obeso
processo, experiência e estigma

Gardênia Abreu Vieira Fontes

Introdução

Ninguém é gordo porque quer [...].

(V.S. uma pessoa obesa)

O entendimento da obesidade como um fenômeno de grande complexidade torna-se necessário como um ponto de partida para a sua compreensão e enfrentamento e é essa uma premissa fundamental desse trabalho.

Publicações recentes confirmam a alta prevalência de obesidade no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997) e a forte associação com a mortalidade de adultos. Estima-se que no Brasil cerca de 32% dos adultos têm sobrepeso; percentual que justifica a posição da obesidade como o principal problema nutricional da população adulta brasileira, atingindo inclusive os segmentos sociais menos favorecidos (BRASIL.Ministério da Saúde, 1989). Nesse grupo etário a presença de obesidade tem associação com as doenças cardiovasculares – hipertensão arterial, doença coronariana e acidente vascular cerebral, as principais causas de morbimortalidade em nossa população (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), revelando a sua preocupação com o crescente número de obesos em diferentes contextos socioeconômicos, caracteriza a obesidade como problema de saúde pública de dimensão mundial, de difícil controle. Além disso, chama a atenção para a descontinuidade, baixa adesão, baixa resolutibilidade e alta evasão nos serviços de saúde que executam programas de intervenção direcionados para este problema, como elementos indicadores das dificuldades que se apresentam mais prevalentes ao lidar de perto com o fenômeno (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 1997).

Nos centros de estudos e pesquisas em nutrição percebe-se uma grande procura por orientações nutricionais partindo de sujeitos obesos nos serviços de atendimento ao público e ao mesmo tempo, poucos estudos voltados para a problematização da obesidade nos grupos sociais, gerando grande inquietação e interesse na construção de conhecimentos direcionados para a compreensão desse fenômeno social (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Escola de Nutrição, [2008]).

Compartilhando com essas preocupações, este ensaio tem a obesidade como objeto de estudo e traz para reflexão, principalmente, a perspectiva e o lugar do indivíduo “acometido” de obesidade. O que significa ser um obeso ou uma obesa na nossa sociedade hoje e quais os significados que “ser uma pessoa obesa” vem adquirindo ao longo do tempo? Como a obesidade é produzida e percebida nos seus aspectos sociais, culturais e simbólicos? Em que medida a percepção de estar obeso modifica o padrão de comportamento social dos indivíduos? Existem modos de *ser* obeso e modos de *ver* a pessoa obesa? Que leituras podem ser feitas do corpo obeso? A obesidade é uma resposta? Estaria a pessoa obesa respondendo a uma sociedade organizada para o incentivo do consumo? Como é o cotidiano de pessoas de corpo obeso? Como a pessoa obesa responde à “estética do magro” imposta como um padrão de normalidade e de ideal de imagem corporal? Também, é possível que a valorização excessiva do saber médico em detrimento de outras formas de conhecer um problema humano e social, poderia estar ofuscando a compreensão da experiência de *ser* obeso nas nossas sociedades.

A resposta a maior parte dessas perguntas parece óbvia. Entretanto, continuamos a indagar: em que medida tais questões são tomadas em conta por programas de saúde?

O ‘ser’ obeso e os programas de saúde: algumas considerações

A partir de análise preliminar de abordagens diretas para o controle da obesidade em serviços de saúde de uma série de países, a Organização Mundial de Saúde revela que “as atitudes de profissionais de saúde em relação à obesidade e seu tratamento, são frequentemente negativas e os conhecimentos e habilidades no tratamento da obesidade são raramente adequados” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997). Este discurso não deixa claro quais seriam as atitudes negativas.

Essas considerações iniciais conduzem ao desenvolvimento de algumas perguntas para investigação: Como, na Bahia, e em especial, em Salvador, a obesidade é percebida nas políticas de saúde? A rede básica está sistematicamente organizada para a prevenção e tratamento dessa

condição? Admite-se, por informações gerais coletadas, que um contingente de obesos seja atendido nos programas de hipertensão e diabetes. As atitudes dos profissionais de saúde para com o paciente obeso podem ser conhecidas, então, a partir da observação dessas experiências. Tais observações podem contribuir para a necessidade de repensar os esforços que de algum modo vêm sendo utilizados para a prevenção, avaliação e tratamento da obesidade, nesses programas.

Dessa forma, cabe perguntar: como a obesidade vem sendo tratada? Qual é a compreensão sobre obesidade implícita nos programas de tratamento? Em que medida essa compreensão alcança a origem do problema e interfere nos resultados? Essas são questões que merecem estudos sistemáticos. O propósito desse trabalho é mais modesto. Objetiva apenas reunir algumas impressões gerais provenientes de fragmentos de dois discursos: de um lado; de pacientes portadores de obesidade mórbida, como uma primeira aproximação da escuta desses sujeitos que vem ampliando a sua participação nas filas de “pacientes refratários ao tratamento dietético” dos serviços de saúde, e de outro; dos escritos em cartilhas educativas e boletins informativos sobre o assunto, produzidos pelas instituições de saúde. Do confronto desses diferentes discursos, identificam-se pistas, problemas e reflexões como um foco de luz sobre o nosso olhar para entender o desafio dos serviços e das pesquisas em saúde e nutrição.

Material e método

Realiza-se neste trabalho a análise de discursos advindos de duas origens: dos depoimentos coletados no momento das consultas de dietoterapia no ambulatório-escola do Curso de graduação em Nutrição da Universidade Federal da Bahia, denominado Projeto de Extensão Consultório Dietético e da observação participante da autora nos serviços públicos de saúde; dos materiais educativos e de boletins informativos dirigidos às categorias profissionais destes serviços. Para tanto, foram utilizados como instrumentos de análise um roteiro semi-estruturado de entrevista e os prospectos, cartilhas, folder e referidos boletins.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa sobre a obesidade no cotidiano do espaço social e público dos serviços de atendimento em doenças crônicas degenerativas, em Salvador, Bahia.

A perspectiva teórica adotada contempla algumas idéias iniciais a partir da abordagem de “estigma” desenvolvida por Goffman em 1982 e da corrente interpretativa em antropologia médica, buscando identificar elementos para a construção de um quadro teórico e metodológico para a análise de algumas dimensões sociais e culturais da obesidade.

A obesidade como estigma

No prefácio da sua obra, Goffman refere-se ao estigma como uma condição vivenciada pelo indivíduo quando este apresenta uma característica tal que, a partir dela, convive com a dificuldade de “aceitação social plena”. Dispondo de farto material empírico recolhido de depoimentos de indivíduos portadores de características distintivas, mostra como esse material pode ser descrito “no interior de um único esquema conceitual”, utilizando um conjunto específico de conceitos: aqueles relacionados à “informação social”, ou seja, “a informação que o indivíduo transmite diretamente sobre si” (GOFFMAN, 1982). Em vários exemplos de estigmas, levantados por esse autor, desde os gregos, ele identifica características sociológicas comuns para o indivíduo portador de um estigma.

Esse traço particular que se impõe à atenção é notadamente uma característica que acompanha a pessoa obesa na nossa sociedade, presa a padrões estéticos rígidos, onde ser gordo representa um desvio da normalidade, gerando dificuldades relacionais e afetivas expressas no cotidiano das pessoas obesas. É o que pode ser percebido nos depoimentos que se seguem, de duas mulheres de 42 anos e 38 anos, respectivamente:

Nunca tive nem amigos nem amigas, desde pequena fui criada presa; não freqüentei escola; a minha mãe tinha medo de que ficassem zombando de mim, por eu ser gorda; eu já era gorda desde que nasci. Fui crescendo, mas, sempre gorda, diferente das minhas irmãs. Elas eram normais e iam para a escola [...] eu ficava na janela para dar adeus para elas. Eu ficava com minha mãe (V. L. M., 42 anos).

Eu acho horrível ser assim. Deus me livre, é um horror. Só quem passa é que sabe. Todo mundo olha prá gente! Eu sou normal, sou igualzinha a todo

mundo. Mas, ninguém quer saber; só por causa da gordura, que é demais, eu sei disso. Mas, vou aceitar o convite para fazer as fotos de antes e as de depois. Aí ganho o tratamento todo de graça (L. C. S., 38 anos).

No estudo sociológico das pessoas estigmatizadas o interesse está geralmente voltado para o tipo de vida coletiva, quando esta existe, que levam aqueles que pertencem a uma categoria particular. E esse parece ser o caso das pessoas obesas. Essas pessoas estão constituindo um grupo especial no contexto mais amplo das sociedades contemporâneas e parecem clamar por uma epistemologia que dê conta de revelar a multiplicidade de aspectos envolvidos na sua problemática.

O problema da “vitimização” do estigmatizado e a característica de “visibilidade” de um estigma particular parecem se aplicar à pessoa obesa e podem estar também exemplificados nessas falas.

Aos indivíduos que não possuem aquelas características distintivas particulares, Goffman chamou de “normais”. E, para ele, as atitudes dos normais para com as pessoas portadoras de estigma são “respostas que a ação social benevolente tenta suavizar e melhorar” (GOFFMAN, 1982). Nesse sentido, as atitudes dos normais podem ser reconhecidas dentro da própria família do obeso como ilustram os depoimentos anteriores e os seguintes:

Na rua mesmo, minha mãe não deixava eu brincar; eu era tão gorda que logo, logo, eu virava o motivo da brincadeira dos meninos, pois eu não corria direito e caía muito fácil; aí ela nunca mais deixou que eu brincasse para me poupar. Eu achava que podia aprender a ler e a escrever, pois eu pegava fácil, as coisas, mas quando eu comecei a aprender mesmo, a moça que me ensinava não agüentou, não teve paciência. Ela dizia que na minha cabeça só tinha gordura Ela me disse isso. Eu chorei, mas acho que sou meio burra mesmo. Nunca aprendi nada (V. L. M., 42 anos).

Percebe-se nesses relatos ainda, como o indivíduo com obesidade convive com uma das características centrais da situação de vida do estigmatizado, a ‘aceitação’. Por não conseguir o respeito e a consideração dos que lhe rodeiam, por seu desempenho em alguma área da sua identidade social não afetada pelo estigma, o indivíduo estigmatizado acaba convencendo-se de que não possui atributos para ser aceito, incorporando uma auto-rejeição, além da rejeição social.

Segundo Goffman (1982), os indivíduos normais construíram “uma teoria do estigma”, uma “ideologia” para explicar a inferioridade dos estigmatizados e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social, escolaridade, ocupação, etnia, traços culturais. Os outros, os supostamente “normais” (ou não obesos), teriam a tendência a supor uma série de imperfeições e atributos por vezes pejorativos ao indivíduo estigmatizado, a partir da sua imperfeição original.

Tal racionalidade pode estar subjacente às atitudes profissionais no âmbito das diversas práticas profissionais de saúde que em algum momento constituem a ação terapêutica da pessoa obesa?

Ao tratar do encontro entre normais e estigmatizados, Goffman destaca que,

[...] na presença imediata uns dos outros, especialmente quando tentam manter uma conversação, ocorrem umas das cenas fundamentais da sociologia; em muitos casos, esses momentos serão aqueles em que ambos os lados enfrentarão diretamente as causas e efeitos do estigma (GOFFMAN, 1982).

Aqui o autor sugere um direcionamento para nosso olhar, uma pista metodológica: estudar a relação profissional de saúde – pessoa obesa, o cotidiano dessas pessoas, os contextos “produtores de sobrepeso e obesidade”, poderiam fornecer informações para a compreensão de dimensões da obesidade, enquanto estigma, experiência, processo.

Por outro lado, a observação de práticas de atenção ao indivíduo obeso podem informar a respeito da evasão ao tratamento e do fracasso terapêutico de pessoas obesas e dar conhecimento daquelas atitudes negativas apontadas pela OMS. Não estaria aí a oportunidade de identificar elementos chaves para uma perspectiva crítica frente às ‘verdades’ estabelecidas sobre a obesidade e uma compreensão mais profunda?

Quando esses indivíduos “normais” são profissionais de saúde e o indivíduo estigmatizado é a pessoa obesa, interessa saber: quanto da relação profissional - paciente está impregnada da força do estigma? E, em que medida haveria espaço para a percepção da “pessoa” por trás da obesidade? “A pessoa é algo além de um fato de organização, mais do que o nome ou o direito reconhecido a um personagem [...]” (GOFFMAN,

1982). Nos programas de prevenção e controle da obesidade, como as pessoas portadoras de um corpo obeso reagem diante do rótulo que lhes é imposto socialmente em função da marca corporal visível que carregam? E, em que medida essa significação interfere na adesão ao tratamento e na resolubilidade dos serviços que trabalham com pessoas portadoras de obesidade? Outras perguntas derivadas seriam: quais os conhecimentos que devem ser apropriados por profissionais de saúde e integrados na atenção básica para uma abordagem em profundidade do problema? E ainda, como anda a formação em saúde?

Percebe-se, então, uma intrincada rede de problemas em busca de solução, interligando instituições de ensino e pesquisa com os serviços de saúde na expectativa de criação de espaços e condições de possibilidade para a superação dos mesmos.

Recorrendo à Antropologia

Nos relatos apresentados, a tristeza está presente todo o tempo e na vida de V.L.M., em toda sua trajetória. O fato de não ir á escola, não aprender as mesmas coisas que suas irmãs, ficar na janela espiando a vida acontecer do lado de fora, era o que lhe causava profunda dor – só compensada pelo carinho que lhe dedicava a mãe. A obesidade é antes de tudo, uma experiência triste. A idéia do gordo alegre e expansivo, portanto, não deve ser generalizada.

Quando eu estava lá (no hospital), os (médicos) mais velhos chamavam os mais novos para me ver. Era um horror! Eles ficavam falando, só vendo! Eu não entendia nada. Falaram que eu era mórbida. Sei lá, nem sei. Queria que eles resolvessem minha sina (V.L.M. 42 anos portadora de obesidade mórbida).

A experiência da pessoa obesa em sua relação com essa condição particular, a obesidade, pode fornecer um conjunto de pistas e sinalizações baseadas nos aspectos mais subjetivos desta experiência, como suspeitou Kleinman (1980), a partir da construção de um modelo explicativo próprio. Para esse autor, os praticantes profissionais falam da moléstia numa linguagem setorialmente específica das funções biológicas e do comportamento, ao passo que pacientes e famílias, mesmo quando

incorporam termos da última, falam da moléstia numa linguagem cultural e ampla da experiência. Enquanto os praticantes profissionais vêem a moléstia como enfermidade, proferem explicações que transmitem informações técnicas e prescrevem tratamentos que são “consertos” técnicos, os pacientes buscam não só o alívio de sintomas, mas também explicações pessoal e socialmente significativas e tratamentos psicossociais da doença (ALVES; RABELO, 1998)

A partir das informações coletadas, foi identificado que a lógica subjacente às condutas utilizadas no atendimento, bem como no discurso utilizado, estão sustentados no modelo biomédico e o enfoque da obesidade que predomina, tem duas tendências. A primeira ignora a obesidade associada às situações de hipertensão, dislipidemias, doença cardiovascular e litíase biliar, deixando subentendido uma despreocupação com esse “problema” enquanto problema de saúde, ou percebendo-o apenas como um problema estético. Na segunda, se privilegia o discurso cientificista do dano, do risco, da ameaça constante da morte e é sob essa perspectiva que algumas alternativas de programas de tratamento são montadas, com grande aparato prescritivo.

Quando a obesidade é encarada como um problema de saúde de grande repercussão, as soluções que são apresentadas seguem a mesma lógica do modelo adotado para a abordagem de outros agravos da saúde: o tratamento deve ser instituído rigorosamente, numa prescrição apoiada na concepção biomédica: esquemas medicamentosos e/ou esquema dietético controlado para a perda de peso, na perspectiva do retorno a uma normalidade (FONTES, 1999; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 1997).

Pouco ou nada é considerado a respeito de aspectos relacionados com a ocorrência de obesidade na sociedade: aspectos econômicos, sociais, políticos, culturais, psicológicos, que interferem nas histórias de vida, trajetórias pessoais, visões de mundo e repercutem no cotidiano, na identidade e na noção de “pessoa” de cada indivíduo portador de obesidade.

A segunda tendência pode ser verificada também no discurso médico encontrado em materiais informativos que orientam e subsidiam algumas ações de educação e saúde:

A associação da obesidade com as doenças cardiovasculares é uma aliança de altíssimo risco; estima-se que um aumento de peso de 10 a

20%, em relação ao peso ideal, acompanha-se de elevação de 25% na incidência de mortalidade por doença coronariana e 10% na mortalidade por acidente vascular cerebral. Se o aumento de peso for de 40%, as chances de um desfecho mortal, por infarto de miocárdio ou morte súbita atingem a assustadora cifra de 70%; no caso de acidente vascular- cerebral 75%. [...] A obesidade, a hipertensão e dislipidemia freqüentemente se agregam em um mesmo paciente, aumentando exponencialmente as chances de infarto do miocárdio, angina do peito, acidente vascular cerebral, insuficiência renal, disfunção cardíaca e morte súbita (FRANCISCHETTI; NORONHA, 1999).

As interpretações da patogenia e da terapia variam essencialmente de uma sociedade para outra, de um indivíduo para outro; evoluem numa mesma sociedade e ao mesmo tempo, existem permanências, ou invariantes da experiência mórbida e da esperança de cura perfeitamente identificáveis, numa dada sociedade (LAPLANTINE, 1991).

Questionar como a obesidade se processa e como é concebida em diferentes culturas e classes sociais como propõe Laplantine (1991), enriquece o debate atual sobre o fenômeno. Desse modo, algumas perspectivas das Ciências Sociais, como a Antropologia, podem contribuir para revelar quais os elementos do ambiente social, cultural, político, físico e estrutural que afetam o estilo de vida de uma comunidade, de uma população ou grupos sociais refletindo na forma como essa comunidade vai estabelecendo hábitos, costumes, rotinas e maneiras de lidar com a sobrevivência, com a saúde, com o corpo e com os conflitos emocionais resultantes dos embates no seu cotidiano produzindo coletivamente a presença ou ausência (fatores de proteção) da obesidade (RABELO; ALVES, 2004).

O levantamento de informações suficientes para atender as perguntas inicialmente formuladas e a submissão dessas informações às diferentes perspectivas de análise, certamente contribuirão para ampliar a percepção do complexo processo que envolve um coletivo humano com expressiva representatividade numérica e extensa repercussão social no enfrentamento de suas questões de saúde-doença-cuidado.

Alguns autores dentro da antropologia apontam os limites e a insuficiência do conhecimento biomédico para compreender o estado de saúde de uma população. Entre eles, Kleinman e Good (1985) propõem

um quadro teórico para análise dos fatores culturais que intervêm no campo da saúde em que a desordem é sempre interpretada pelo doente, pelo médico e pelas famílias.

Conforme foi dito anteriormente (KLEINMAN, 1980), nem a *enfermidade* nem a *doença* são uma coisa, uma entidade; são antes, diferentes formas de explicar a *moléstia*, diferentes construções sociais da realidade. A enfermidade está associada aos Modelos Explicativos (ME) dos profissionais de saúde, os quais estão relacionados a teorias especiais de causalidade da doença e a uma nosologia formulada num idioma abstrato, altamente técnico e geralmente impessoal. A doença é principalmente associada a ME's oriundos da arena cultural popular dos cuidados à saúde, nos quais a moléstia é muito freqüentemente articulada num idioma altamente pessoal, não-técnico e concreto, interessado nos problemas vitais que resultam da moléstia (ALVES; RABELO, 1998).

Nesse panorama, percebe-se o que pode vir a ser uma grande contribuição da Antropologia, cuja finalidade seria em primeiro lugar, de natureza teórica (LAPLANTINE, 1991): elucidar na compreensão dos mecanismos que sustentam a construção social e cultural da obesidade como também os comportamentos ligados a essa condição.

Considerações Finais

Em caráter introdutório, foram problematizadas algumas questões pertinentes à obesidade e alguns comentários foram feitos sobre possíveis linhas de análise no campo da sociologia e da antropologia, na tentativa de buscar melhor visibilidade à percepção desse problema como um fenômeno complexo e de ampla repercussão social.

A reflexão de Goffman nos lembra da necessidade de ponderar em que bases se sustentariam as ações educativas para programas de saúde de atenção ao obeso. Foram selecionados apenas e principalmente os aspectos de vitimização, visibilidade, aceitação e da teoria do estigma para o exame da pertinência do seu uso em relação á pessoa obesa, acatando a proposição desse autor de que as pessoas estigmatizadas têm muito em comum entre si o que permite classificá-las em conjunto para fins de análise.

As perguntas ainda sem resposta continuarão desafiando o conhecimento. Os diversos modos de olhar e lidar com o obeso bem como a experiência de 'não ser' e a de 'ser' obeso; a de ter ou não ter um corpo obeso, precisam ser conhecidos. Esse parece ser um problema que demanda um foco simultâneo de várias correntes analíticas, como concluiu Goffman em seu livro.

A Antropologia tem se apresentado como uma perspectiva complementar e enriquecedora para os problemas de saúde pública e, no caso específico da obesidade, contribui com a interpretação do universo social e cultural, a partir das maneiras de pensar e agir de grupos humanos em contextos onde esse fenômeno é produzido. Essas perspectivas podem ser complementares ao modelo biomédico e permitir uma maior aproximação do objeto em estudo, podendo contribuir para identificar estratégias de intervenção mais eficazes, menos proibitivas e autoritárias, com maior impacto no nível individual, familiar e social.

De fato, a antropologia tem sido ativa em evidenciar as limitações e dificuldades da tecnologia biomédica em conseguir bons resultados em mudar o estado de saúde de populações. O discurso antropológico tem revelado um ponto importante no entendimento sobre o estado de saúde de uma população, este é associado ao seu modo de vida e ao seu universo social e cultural.

A tentativa desse exercício é trazer à discussão o confronto de situações relacionadas às dificuldades na abordagem da obesidade, com as possibilidades analíticas extraídas de perspectivas teóricas no terreno das Ciências Sociais que vêm se ocupando do processo do adoecer humano, um campo que se entende como profundamente diversificado. Trata-se, pois de uma introdução, um levantamento de questões trabalhadas e problematizadas sobre a obesidade e os sentidos atribuídos pelos sujeitos que vivenciam esta morbidade.

Sugere-se a integração de saberes específicos das Ciências Humanas e Sociais aos saberes específicos das Ciências da Saúde com vistas à construção de uma linha de investigação sobre o problema, que contemple a sua apreensão como fenômeno social complexo que integra numa mesma rede fatores biológicos, sociológicos, econômicos, ambientais e culturais, perpassando os âmbitos individual, familiar e social – na perspectiva de orientar as políticas sociais públicas e de saúde quanto à adoção de uma

ampla abordagem do problema pelos diversos setores e serviços, num modelo de atenção sensível à escuta, necessidades, demandas e perspectivas da pessoa portadora de obesidade.

Cabe esclarecer que as questões colocadas são mais influenciadas pela tentativa de organizar percepções extraídas a partir da prática profissional com pessoas obesas, do que por uma apreensão exaustiva do referencial teórico específico das Ciências Sociais, do qual apenas muito tangencialmente se aproximaram. Nesse sentido, essa reflexão não pretende ser conclusiva, mas sim, instigar novos olhares, para uma compreensão em maior profundidade dos problemas humanos (demasiado humanos) que aparecem como “agravos de saúde” e compõem números assustadores nas estatísticas de morbidade e mortalidade em todo o mundo.

Referências

ALVES, P. C.; RABELO, M. C. (Org.). **Antropologia da saúde**: traçando identidade e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: Fiocruz/Relumê-Dumará, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa nacional de saúde e nutrição**. Brasília, 1989.

CABRAL, P. C. et al. Avaliação antropométrica e dietética de hipertensos atendidos em ambulatório de um hospital universitário. **Rev. Nutr.**, v. 16, n. 1, p. 61-71, 2003.

CRISTÓVÃO, M. F.; FUJIMORI, E. Prevalência de obesidade em mulheres residentes na periferia da cidade de São Paulo. In: CONGRESSO MUNDIAL DE SAÚDE PÚBLICA, 11., 2006. Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2006. [CD-ROM]. Também apresentado no 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2006.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo: um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1792-1800, 2005.

FONTES, G. A. V. Prevenção e tratamento da obesidade no adulto. **Jornal do Conselho Federal de Nutrição**, n.07, abr. 1999.

_____. et al. **Saúde, nutrição e o trabalho doméstico**. Salvador, 2008. (no prelo).

FRANCISCHETTI, E. A.; NORONHA G. A. A epidemia de hipertensão e obesidade no Brasil. **Jornal do Conselho Federal de Medicina**, v. 2, maio 1999

GIDDENS, A. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

_____. **A representação do EU na vida cotidiana**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1985.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2002/2003**. Rio de Janeiro, 2006.

JOOSTE, P. L. et al. Prevalence of overweight and obesity and its relations to coronary heart disease in the CORIS study. **S Afr. Medical Journal**, v. 74, n. 3, p. 101-104, ago.1988.

KLEINMAN, Arthur. **Patients and healers in the context of culture**: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. Berkeley: Los Angeles: University of California, 1980.

_____.; GOOD, B. (Ed.). **Culture and depression**: studies in the anthropology and cross-cultural. Los Angeles: University of California, 1985.

LADDA, M. S.; JUNJANA C.; PUETPAIBOON, A. Increasing obesity in school children in a transitional society and the effect of the weight control program. **South east Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health**, v. 24, n. 3, p. 590-594, set. 1993.

LAPLANTINE, F. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LESSA, I. (Org.). **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade**: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1998.

_____. et al. Hipertensão arterial na população adulta de Salvador (Ba) – Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 87, n. 6, p. 747-756, 2006.

MARTINS, I. S. et al. Doenças cardiovasculares ateroscleróticas, dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes melito em população da área metropolitana da região Sudeste do Brasil. III-Hipertensão. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 466-471, 1997.

MONDINI, L. E.; MONTEIRO, C. A. Relevância epidemiológica da desnutrição e da obesidade em distintas classes sociais: métodos de estudo e aplicação à população brasileira. **Rev. Brás. Epidemiologia**, v. 1, p. 28-39, 1998.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L.; CASTRO, I. R. R. A tendência cambiante da relação entre escolaridade e risco de obesidade no Brasil (1975-1997). **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. Supl. 1 p. 67-75, 2003.

MONTEIRO, C. A. et al. The nutrition transition in Brazil. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 49, n. 2, p. 105-113, 1995.

OLIVEIRA, E. O.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G.; KAC, G. Fatores demográficos e comportamentais associados à obesidade abdominal em usuárias de centro de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Nutr.**, v. 20, n. 4, p. 361-369, 2007.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Conocimientos actuales sobre nutrition sétima**. 7. ed. Washington, 1997.

PAGANO, R. et al. Trends in overweight and obesity among Italian adults. **American Journal of Public Health**, v. 87, n. 11, p. 1869-1870, nov. 1997.

PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.15, p. 35 – 45, 2006.

PINHEIRO, A. R. O.; FREITAS, S. F. T.; CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Rev. Nutr.**, v. 17, p. 523-533, 2004.

POPKIN, B. M.; DOAK, C. M. The obesity is a worldwide phenomenon. **Nutrition Reviews**, v. 56, n. 4, p 106-114, abr.1998.

POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

RABELO, M. C.; ALVES, P. C. Corpo, experiência e cultura. In: LEIBING, A. **Tecnologias do Corpo: uma antropologia das medicinas no Brasil**. Rio de Janeiro: Nau, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Escola de Nutrição. Consultório Dietético. **Relatório anual, 2006, 2007**. Salvador, [2008].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneve: World Health Organization; 1995. (WHO Technical Report Series, 854).

_____. **Report of a WHO consultation on obesity**. Geneva, 1997.