

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ

**MESTRADO EM DESENVOLVIMENTO,
TECNOLOGIAS E SOCIEDADE**

Thaís Simões Maciel Lima Meira

**“OBESIDADE: ESTUDO SOBRE OS DETERMINANTES
SOCIAIS EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS”**

ITAJUBÁ - MG, OUTUBRO DE 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ

**MESTRADO EM DESENVOLVIMENTO,
TECNOLOGIAS E SOCIEDADE**

Thaís Simões Maciel Lima Meira

**“OBESIDADE: ESTUDO SOBRE OS DETERMINANTES
SOCIAIS EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS”**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade da Universidade Federal de Itajubá, para obtenção de título de mestre.

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento e Sociedade

Orientador: Prof. Dr. Luiz Felipe Silva

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Luiza Cristina Mauad
Ferreira

ITAJUBÁ - MG, OUTUBRO DE 2019

RESUMO

A obesidade favorece muitos riscos para a saúde, como o aparecimento e agravamento de doenças crônicas, o desenvolvimento de várias patologias e sofrimentos psicossociais. As crescentes taxas de obesidade e suas comorbidades levam a longos tratamentos, com alto custo para o sistema de saúde. As políticas públicas no Brasil devem buscar reduzir os custos e o problema social da obesidade. A presente pesquisa trata-se de um estudo qualitativo que teve por objetivo investigar a associação entre determinantes sociais e o desenvolvimento da obesidade em um Município do Sul de Minas Gerais; nos diferentes contextos que perpassam pelo individual e coletivo, com o ponto de partida na saúde. Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada e aplicado questionário com questões sobre as características pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados. A entrevista semiestruturada foi composta por quatro questões acerca dos significados de ser saudável, pensamentos sobre a obesidade, fatores que influenciam na escolha dos alimentos e o fator mais importante para a redução do número de pessoas acima do peso. A amostra foi constituída por 30 pessoas e foram analisadas as respostas com base no método do Discurso do Sujeito Coletivo. Foram analisadas e discutidas as ideias centrais de maior frequência em cada questão. Observou-se que as compreensões dos significados da saúde foram: “não ter doença”, “sentir-se bem consigo mesmo” e “engloba vários fatores”. Os pensamentos sobre obesidade foram: “sentimentos negativos” e “pessoa muito gorda”. Os fatores que influenciam na escolha dos alimentos que come: “qualidade e saúde”, “gosto e vontade pessoal” e “condições financeiras”. No fator mais importante para a redução do número de pessoas acima do peso, foram: “emocional”, “condições financeiras” e “alimentação saudável”. A conclusão encontrada aponta para a relação e interrelação entre os temas explorados, possibilitou identificar as variáveis dos determinantes sociais de saúde e suas interferências na obesidade.

Palavras-chave: Determinantes sociais de saúde. Obesidade. Sociedade obesogênica.

ABSTRACT

Obesity favors many health risks, such as the onset and worsening of chronic diseases, the development of various pathologies and psychosocial sufferings. Rising rates of obesity and their comorbidities lead to long-term treatments that are costly for the health system. Public policies in Brazil should seek to reduce costs and the social problem of obesity. This research is a qualitative study that aimed to investigate the association between social determinants and the development of obesity in a municipality of southern Minas Gerais; in the different contexts that permeate the individual and collective, with the starting point in health. For data collection, a semi-structured interview was conducted and a questionnaire was applied with questions about the personal, family, social, economic and health characteristics of the interviewees. The semi-structured interview consisted of four questions about the meaning of being healthy, thoughts about obesity, factors that influence food choice and the most important factor for reducing the number of overweight people. The sample consisted of 30 people and the answers were analyzed based on the Collective Subject Discourse method. The most frequent core ideas in each question were analyzed and discussed. It was observed that understandings of health meanings were: "not having disease", "feeling good about oneself" and "encompassing several factors". The thoughts about obesity were: "negative feelings" and "very fat person". The factors that influence the choice of food you eat: "quality and health", "personal taste and desire" and "financial conditions". The most important factor in reducing the number of overweight people were: "emotional", "financial condition" and "healthy eating". The conclusion points to the relationship and interrelation between the themes explored, made it possible to identify the variables of social determinants of health and their interference in obesity.

Keywords: Social determinants of health. Obesity. Obesogenic society.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Vênus de Willendorf (24.000 anos a.C.).....	10
Figura 2 – Dados sobre a prevalência de obesidade no Brasil (2013).....	11
Figura 3 – A Family, obra de Fernando Botero, pintado em 1997.....	16
Figura 4 – The Street, obra de Fernando Botero, pintada em 1995.....	22
Figura 5 - The Street, obra de Fernando Botero, pintado em 2013.....	27
Figura 6 - Modelo de determinação social da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1991).	28
Figura 7 - Ideias Centrais das maiores frequências do DSC em relação a Significado de ser saudável.	59
Figura 8 - Ideias Centrais das maiores frequências do DSC em relação aos pensamentos sobre obesidade	70
Figura 9 - Ideias Centrais das maiores frequências do DSC em relação a Fatores que influenciam na escolha dos alimentos	88
Figura 10 - Ideias Centrais das maiores frequências do DSC em relação ao fator mais importante para a redução do número de pessoas acima do peso	102

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Objetivo Específico e Perguntas	13
Quadro 2 – Hipóteses	14
Quadro 3 – Ideias centrais iguais, participantes e frequência, referente ao tema: “Significado de ser saudável”.	48
Quadro 4 – Agrupamento das ideias centrais iguais, semelhantes e complementares do tema: “Significados de Ser Saudável”	50
Quadro 5 - Ideias centrais pós agrupamento do tema: “Significado de ser saudável”	52
Quadro 6 - Ideias centrais iguais, participantes e frequência, referente ao tema: “Pensamentos sobre a obesidade”	59
Quadro 7 - Agrupamentos das ideias centrais iguais, semelhantes e complementares do tema: “Pensamentos sobre a obesidade”	61
Quadro 8 – Ideias centrais pós agrupamento do tema “Pensamentos sobre obesidade”	62
Quadro 9 - Ideias centrais iguais, participantes e frequência, referente ao tema: “Fatores que influenciam na escolha dos alimentos “.	71
Quadro 10 - Agrupamento das ideias centrais iguais, semelhantes e complementares do tema: “Fatores que influenciam na escolha dos alimentos”	73
Quadro 11 - Ideias centrais pós agrupamento do tema “Fatores que influenciam na escolha dos alimentos “.	74
Quadro 12 - Ideias centrais iguais, participantes e frequência, referente ao tema: “Fator importante para a redução do número de pessoas acima do peso “.	89
Quadro 13 - Agrupamento das ideias centrais iguais, semelhantes e complementares do tema: “Fator importante para a redução do número de pessoas acima do peso”	90
Quadro 14 - Ideias centrais pós agrupamento do tema: “Fator importante para a redução do número de pessoas acima do peso”	91

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados – Sexo (n=30).....	43
Gráfico 2 - Característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados – Idade (n=30).	44
Gráfico 3 - Característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados – Escolaridade (n=30).....	44
Gráfico 4 - Característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados – Estado conjugal (n=30)	45
Gráfico 5 - Característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados – número de filhos (n=30).	45
Gráfico 6 - Característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados – Situação atual de trabalho (n=30).....	46
Gráfico 7 - Característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados – renda mensal (n=30)	46
Gráfico 8 - Característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados – problemas de saúde (n=30)	47
Gráfico 9 - Característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados – percepção da própria saúde no último ano (n=30)	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNDSS – Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde

CGAN – Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DSC – Discurso do Sujeito Coletivo

DSS – Determinantes sociais de saúde

DCNTs – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

VIGITEL - Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivo específico	13
3 HIPÓTESES	14
4 REFERENCIAL TEÓRICO	16
4.1 Padrões históricos de estética e beleza	16
4.2 A obesidade como um problema de saúde pública	18
4.3 Políticas públicas de combate a obesidade	22
4.4 A determinação social presente no processo obesogênico	27
5 METODOLOGIA	33
5.1 Local do estudo.....	33
5.2 Desenho do estudo	33
5.3 Amostra e critérios de inclusão e de exclusão.....	36
5.4 Riscos e benefícios	36
5.5 Pré-teste	37
5.6 Coleta de Dados.....	37
5.7 Análise dos dados – Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)	38
5.8 Aspectos éticos	42
6 RESULTADOS E ANÁLISES	42
6.1 Característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde	43
6.2 Temas explorados	48
6.2.1 Significados de ser saudável	48
6.2.2 Pensamentos sobre a obesidade.....	59
6.2.3 Fatores que influenciam na escolha dos alimentos.....	70
6.2.4 O fator mais importante para a redução do número de pessoas acima do peso	88
7 DISCUSSÃO	102
8 CONCLUSÃO	112
REFERÊNCIAS	114
APÊNDICES	120

Apêndice A..... 120

Apêndice B 122

ANEXOS..... 123

Anexo A..... 123

Anexo B..... 127

Anexo C..... 132

Anexo D 140

Anexo E..... 150

Anexo F 160

Anexo G..... 162

Anexo H..... 165

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é provavelmente o mais antigo distúrbio metabólico em humanos. Barbieri e Mello (2012) versam que, desde os tempos da pré-história, a obesidade encontra presença marcante nos seres humanos. Há relatos da ocorrência dessa desordem em múmias egípcias e esculturas gregas.

Oliveira (2014) coloca a existência de estatuetas que sugerem a obesidade, que datam da Idade da Pedra e faz referência a Vênus de Willendorf (Figura 01) exposta no Museu Natural de Viena, datada de aproximadamente 24.000 anos a.C.

Figura 01 - Vênus de Willendorf (24.000 anos a.C.)



Fonte: GOOGLE IMAGENS

A obesidade é representada nos dias atuais nas obras de Fernando Botero (1932) um artista plástico colombiano consagrado por seus personagens volumosos. Segundo o próprio artista suas obras não são de gente gorda, mas uma busca por expressar o volume com sensualidade e beleza. Suas esculturas sugerem uma crítica social onde o clássico e o popular se fundem, apresenta a estaticidade da humanidade e a ganância do ser humano (VOGT, 2013). A imagem de algumas pinturas de Botero poderão ser vistas ao longo deste trabalho, de forma ilustrativa.

A história retrata a obesidade como símbolo de beleza, prosperidade, abundância e fertilidade. Porém, é uma doença multifatorial, relacionada com diversos aspectos (JARDIM, 2014).

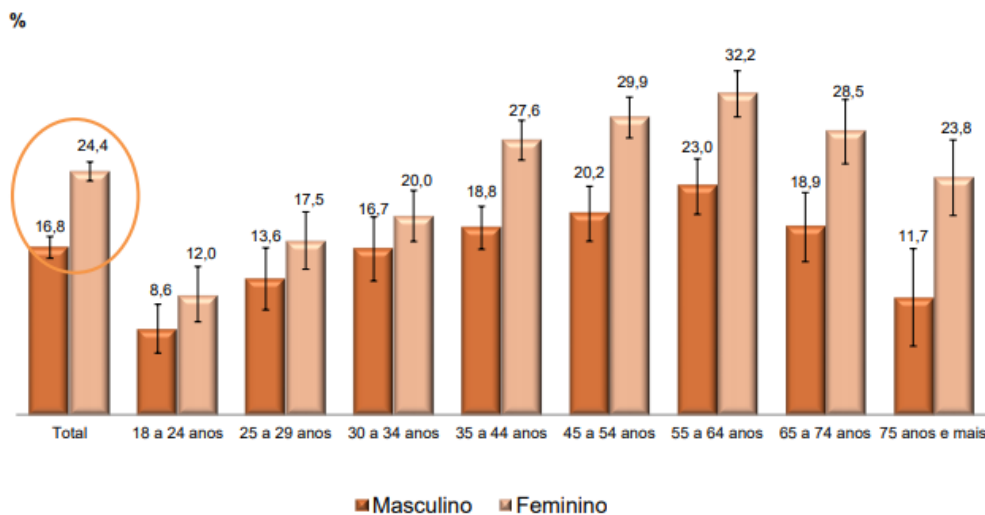
Uma vez que seus riscos para a saúde são muitos, a obesidade tornou-se um problema

de saúde pública mundial, constituindo a mesma o principal fator de risco para o desenvolvimento de várias patologias e doenças crônicas, sendo as principais: as doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes (WHO, s/d).

Figura 02 - Dados sobre a prevalência de obesidade no Brasil (2013)

Prevalência de *obesidade*, na população de 18 anos ou mais, por sexo, segundo os grupos de idade - Brasil – 2013

Total: 20,8%



Fonte: Pesquisa nacional de saúde : 2013 : ciclos de vida : Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2015.(PNS, 2013)

cgan@saude.gov.br



Ministério da Saúde



Fonte: ROCHA (2015, p.10)

Rocha (2015) apresenta a prevalência de obesidade na população brasileira. Na figura 02 podemos observar que em 2013 a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) identificou a prevalência de 20,8% de obesidade, na população de 18 anos ou mais.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o responsável por garantir a atenção integral à saúde dos indivíduos, inclusive os indivíduos com sobrepeso e obesidade. Esta atenção ocorre na esfera da Saúde da Família (BRASIL, 1997; BRASIL, 2012a), como uma nova estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Cabe a estas equipes o “acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada” (BRASIL, 2012a).

A Política Nacional de Atenção Básica tem na saúde da família a estratégia prioritária

para expansão e consolidação dessa Atenção Básica (BRASIL, 2017a). A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprovou uma revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e define em seu 6º artigo que:

Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde – UBS. Parágrafo único. Todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS (BRASIL, 2017a, p.3).

Esta pesquisa sobre os Determinantes Sociais da Obesidade em um Município do Sul de Minas Gerais será realizada com indivíduos que são usuários do Sistema Único de Saúde.

Cabe ao SUS realizar a vigilância alimentar e nutricional, realizar ações de promoção da saúde, como promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física, garantir atenção integral à saúde dos indivíduos com sobrepeso e obesidade e atuar no controle e regulação da qualidade dos alimentos (BRASIL, 2012b).

A questão que norteia este trabalho, portanto, refere-se à sociedade obesogênica em que vivemos, na qual múltiplos fatores confluem para a obesidade. Qual o papel dos determinantes sociais para a obesidade, à luz dos padrões predominantes de desenvolvimento em um município do Sul de Minas Gerais?

No método de análise será utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo de Lefèvre (2017). Este reforça a necessidade de considerar a diversidade das pessoas envolvidas como fontes de informação de uma dada realidade.

Analisar os determinantes sociais, seus impactos na saúde e na qualidade de vida, bem como de que forma influenciam no aumento dos índices de obesidade e comorbidades nos registros da saúde pública brasileira é a justificativa do presente trabalho.

Atuar na prevenção e controle da obesidade é um dos grandes desafios da saúde pública no Brasil. É importante elaborar Políticas Públicas que melhorem as condições de vida da população, para que haja maior participação social e conscientização, e ampliação do acesso aos cuidados de saúde (OLIVEIRA, 2013).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar a associação entre determinantes sociais e o desenvolvimento da obesidade em um Município do Sul de Minas Gerais.

2.2 Objetivos específicos

Quadro 01 – Objetivo e Perguntas

Objetivos específicos	Perguntas
a) Verificar a compreensão do significado de saúde.	1 -Vamos iniciar nossa conversa sobre saúde. Há muitos aspectos diferentes da saúde de uma pessoa. Em sua opinião, o que significa ser saudável?
b) Conhecer a compreensão dos indivíduos participantes quanto às questões que influenciam na própria obesidade.	2 - Agora vamos falar sobre um problema de saúde específico que muitas pessoas estão falando e estudando atualmente, o número de pessoas que estão acima do peso. Quando você ouve a palavra “obeso”, quais coisas diferentes passam por sua cabeça?
c) Identificar, segundo as pessoas com obesidade as variáveis sociodemográficas e a associação dos determinantes sociais da saúde.	3 - Quando você decide sobre os tipos de alimentos que come, que tipo de coisas influenciam sua decisão?
d) Identificar se há interferência dos determinantes sociais da obesidade na vida dos indivíduos que necessitam de atendimento de saúde no Município.	4 - Nós conversamos sobre muitos assuntos relacionados à saúde e ao peso. Considerando todos os fatores (sociais, individuais e emocionais) que afetam os problemas relacionados ao peso e à saúde, qual fator você considera mais importante para a redução do número de pessoas que estão acima do peso?

Fonte: Elaborado pela autora

3 HIPÓTESES

Quadro 02 - Hipóteses

Quadro de Hipóteses	
Hipótese 1	
1.1 – Há diferença na alimentação e na escolha dos produtos que as pessoas consomem devido à renda da população.	<p>1.1.1 - Falta de acesso, da população pobre, para adquirir alimentos mais saudáveis.</p> <p>1.1.2 - Consumo excessivo de alimentos pobres em fibras e vitaminas e ricos em gorduras saturadas.</p> <p>1.1.3 - Pouca ou nenhuma condição para compra de produtos e serviços.</p> <p>1.1.4 - Várias horas de trabalho e pouco tempo para a preparação dos alimentos.</p> <p>1.1.5 - Consumo de refeições rápidas tipo fast-food.</p>
Hipótese 2	
2 - A mídia, a sociedade de consumo, os amigos e a família também possuem destaque e importância na escolha dos alimentos e na forma de se alimentar	<p>2.1.1 - Marketing agressivo e sedutor para a venda e consumo de alimentos ultraprocessados.</p> <p>2.1.2 - Alimentação selecionada segundo o que sua família, amigos e a mídia apresenta/sugere.</p> <p>2.1.3 - Alimentação como forma de prazer, realização ou castigo.</p>

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 02 – Hipóteses (Continuação)

Quadro de Hipóteses	
Hipótese 3	
3.1 – A renda, onde mora, o tipo de trabalho que exerce, a qualidade e quantidade de alimento que ingere, o acesso que tem para adquirir produtos e serviços interferem na vida, na saúde e na promoção da obesidade e suas comorbidades.	<p>3.1.1 - Prevalência do aumento da obesidade por falta de políticas públicas no incentivo de qualidade de vida.</p> <p>3.1.2 - Recursos públicos escassos no sentido de prevenção e tratamento.</p> <p>3.1.3 - A urbanização incentiva a mobilidade urbana com transportes motorizados.</p> <p>3.1.4 – Falta do autocuidado pode desenvolver doenças associadas a obesidade.</p>

Fonte: Elaborado pela autora

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Padrões históricos de estética e beleza

Figura 03 - A Family, obra de Fernando Botero, pintado em 1997.



Fonte: www.christies.com/lotfinder/Lot/fernando-botero-b-1932-a-family-6037036-details.aspx

O que é um corpo ideal varia nas diferentes culturas, e de uma época para outra (FELDMAN, 2015). Na Figura 03, Botero (1997) representa a cena de uma família “volumosa”.

O ideal de beleza nos dias atuais está, cada vez mais, associado à magreza e ao traço do peso do corpo. O sonho do consumo do emagrecimento estético leva a exageros, e ao aumento de óbitos devido a complicações na cirurgia, e ainda, mutilações desnecessárias na percepção da saúde (VOGT, 2013).

No século XIX era diferente, Feldman (2015) cita o Havaí, lugar onde as mulheres mais pesadas eram consideradas mais atraentes. O mesmo autor lembra que, ainda hoje, em algumas culturas árabes tradicionais as mulheres obesas são mais valorizadas e desejáveis.

Associar a obesidade com a quantidade de alimento ingerido é o mais comum. Feldman (2015) apresenta alguns fatores biológicos e sociais que influenciam no comportamento alimentar.

Para a regulação da fome existem fatores biológicos. Segundo Feldman (2015) existem evidências crescentes que sugerem que o hipotálamo monitora a ingestão alimentar. E, uma lesão nesta parte do cérebro acarreta consequências cruciais no comportamento alimentar.

Feldman (2015) coloca ainda que dentre os fatores biológicos, os fatores genéticos são responsáveis por determinar a referência do peso corporal. E, explica que a hereditariedade

destina o metabolismo de cada pessoa.

O comportamento alimentar não pode ser explicado somente pelos fatores biológicos; os fatores sociais têm grande influência na alimentação das pessoas (FELDMAN, 2015). O comportamento alimentar apropriado é aprendido com base nas regras sociais.

Segundo Feldman (2015) se aprende a comer mais ou menos nos mesmos horários diariamente; as pessoas tendem a preferir determinado alimento a outros; algumas pessoas associam a comida com conforto e consolo; até mesmo a quantidade de alimento que come está relacionada as normas culturais de cada pessoa.

As causas da obesidade são estudadas também pelo viés do ponto de adaptação do corpo, uma combinação entre a herança genética da pessoa e o ambiente em que vive (FELDMAN, 2015).

A transformação, nos últimos anos, dos padrões nutricionais da população brasileira levou, segundo Lima e Sampaio (2007), a relevância da obesidade na saúde pública. Somam-se à prevalência da obesidade mórbida, há também a verificação de casos que não respondem aos tratamentos habituais. Uma elevação da morbimortalidade nesses indivíduos obesos graves implica na necessidade de ampliar a oferta de serviços na área de gastroplastia.

A gastroplastia é um procedimento cirúrgico, tecnicamente fundamentado. Foi homologada na esfera pública após ser verificada a necessidade de proporcionar mecanismos que facilitem o acesso dos portadores de obesidade grave, regulamentada pela Portaria nº 628/GM, de 26 de abril de 2001.

Dos tratamentos que existem, este procedimento cirúrgico deveria ser a opção de uma minoria da população com obesidade grave, associado a vários problemas de saúde, que não respondesse a outros métodos para a redução do peso. Para a redução de peso na população obesa em geral deveria haver uma associação de fatores, sendo o principal fator a substituição dos alimentos processados por alimentos in natura ou minimamente processados, ou seja, não trocar “comida de verdade, por simulacros de comida” (MONTEIRO, 2017, n.p.).

Vários estudos evidenciaram que o aumento da obesidade está associado a crescente substituição de alimentos in natura, minimamente processados, com preparações culinárias tradicionais dos alimentos por ultra processados (MONTEIRO, 2017).

A evolução desfavorável da alimentação e o aumento epidêmico da obesidade e do diabetes em vários países do mundo levaram as Nações Unidas a declarar o decênio iniciado em 2016 como a Década da Nutrição e a conclamar os governos nacionais para que implementem políticas públicas que informem e eduquem a sociedade e propiciem ambientes que estimulem, apoiem e protejam padrões saudáveis de alimentação (MONTEIRO, 2017, n.p.).

Para Barbieri e Melo (2012) a sociedade capitalista estimula o consumo, a industrialização e a mudança da alimentação dos brasileiros.

Tendo em vista que o objetivo central da sociedade capitalista é o lucro com vistas à manutenção da propriedade privada e divisão de classes, fica claro que o interesse na promoção de saúde do ser humano na sociedade capitalista não está senão voltado à manutenção da força de trabalho (quanto isto corrobora no aumento da produtividade), e, assim, voltado à manutenção da sociedade de classes (BARBIERI; MELLO, 2012, p. 137).

Barbieri e Mello (2012) referem aos hábitos alimentares e a prática de atividades físicas estarem relacionados às condições de vida, impostas pelo nosso modo de organização social capitalista. Ademais, Rodrigues e Boog (2006) já mencionavam que estamos em uma sociedade obesogênica, uma vez que esta nos estimula ao consumo alimentar desequilibrado.

4.2 A obesidade como um problema de saúde pública

A obesidade nos adultos é definida quando uma pessoa possui um Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 30 kg/m², mas pode também ser classificada de acordo com o risco de outras doenças associadas (OLIVEIRA, 2013).

Segundo, Feldman (2015) o IMC é a medida mais amplamente usada para verificar a obesidade. É um índice simples que é definido por meio do peso da pessoa em quilogramas dividido pelo quadrado da sua altura em metros (kg / m²) (WHO, s/d).

Denomina-se obesidade de grau I quando a faixa de IMC está entre 30 e 34,9 kg/m²; obesidade de grau II na faixa de IMC entre 35 e 39,9 kg/m²; obesidade de grau III ou obesidade mórbida quando o IMC ≥ 40 kg/m² (OMS, 2007) e denomina-se superobesidade quando o IMC ≥ 50 kg/m² (HAVARD, 2012 apud OLIVEIRA, 2013).

Somente o IMC não diz como você está (BRASIL, 2017b), existem algumas técnicas e parâmetros usados por profissionais de saúde para saber se seu peso está saudável, as quais são citadas:

Percentual de gordura: Indica o quanto de gordura tem no seu corpo. O percentual ideal varia de acordo com o sexo e a idade.

Bioimpedância: Exame capaz de detectar, por meio de uma corrente elétrica, o peso da sua massa magra e da gordura, bem como o percentual de hidratação. (...) existem diversos tipos de equipamentos para realização desse exame. O procedimento é rápido e indolor, mas requer preparo (não consumir bebidas e alimentos estimulantes, bebidas alcólicas e não fazer atividade física nas 24 horas anteriores) e deve ser realizado por um profissional de saúde para orientação e interpretação dos resultados.

Circunferência de cintura: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é a medida da região do abdômen, no ponto médio entre a borda

inferior da última costela e a borda superior da crista ilíaca, onde pode se concentrar a gordura visceral, diretamente relacionada a diversos riscos, como aumento da pressão arterial, diabetes e colesterol alto, fatores que elevam o risco de doenças cardiovasculares.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que a medida igual ou superior a 94 cm em homens e 80 cm em mulheres indica risco de doenças ligadas ao coração.

Relação cintura x quadril (RCQ): É o cálculo que se faz a partir das medidas da cintura e do quadril para verificar o risco de doenças cardiovasculares. Essa é outra medida que você pode tirar com o auxílio de uma fita métrica.

A relação cintura-quadril é calculada dividindo-se a medida da circunferência da cintura em centímetros pela medida da circunferência do quadril em centímetros. O índice de corte para risco cardiovascular é igual ou maior que 0,85 para mulheres e 0,90 para homens. Um número mais alto demonstra maior risco. Quanto menor o valor da relação, melhor. Mulheres com RCQ de 0,8 ou menos, ou homens com RCQ de 0,9 ou menos são considerados "seguros". Uma relação de 1,0 ou maior, para qualquer gênero, é considerada "em risco" (BRASIL, 2017b, n.p.).

Gigante, Moura e Sardinha (2006) avalia e associa fatores e o efeito do Índice IMC sobre a ocorrência e a prevalência de sobrepeso e obesidade e foi comprovada uma associação entre IMC e uma maior chance de a saúde ser considerada ruim ou regular. Este mesmo estudo indica que o indivíduo obeso apresenta um risco aproximadamente duas vezes maior de desenvolver diabetes, dislipidemia, apneia, doença da vesícula biliar, hipertensão arterial, doença da artéria coronária, osteoartrite e gota. E cita ainda, outros fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como sedentarismo, tabagismo, pressão arterial alta e distúrbios no nível de colesterol.

Segundo Lima e Sampaio (2007, p.1012),

A obesidade é uma condição complexa com sérias dimensões sociais e psicológicas, que afeta virtualmente todas as idades e grupos socioeconômicos tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Ela pode ser definida como um acúmulo de gordura generalizada ou localizada que se associa a prejuízos à saúde do indivíduo.

A obesidade, definida como acúmulo de gordura no organismo, está associada a riscos para a saúde, devido à sua relação com várias complicações metabólicas. Assim, a obesidade trata “simultaneamente de uma doença e de um dos fatores de risco mais importantes para outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares e *Diabetes mellitus*” (BRASIL, 2012c, n.p.).

Lima e Sampaio (2007) argumentam que os adultos obesos são considerados mais expostos a riscos para desenvolver comorbidades, ou seja, outras doenças crônicas. Os autores salientam que o aumento de apenas 20% do peso corpóreo eleva significativamente o risco de hipertensão arterial, doença coronariana, dislipidemias e diabetes *mellitus* tipo 2. Ratificam

ainda que a obesidade é um fator de risco para outras afecções, como doenças articulares, cálculos biliares e apneia do sono.

De acordo com os resultados de pesquisas em todo o mundo, a obesidade tornou-se, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011), uma doença epidêmica global e que precisa ser encarada mais efetivamente, pois essa condição favorece em grande escala o risco de aparecimento e agravamento de doenças crônicas e de sofrimentos psicossociais. “O mundo tem 800 milhões de pessoas com fome crônica, mas também tem países onde mais de 70% da população adulta está obesa ou com sobrepeso”, afirmou Margaret Chan, diretora-geral da OMS (2016, n.p.).

Mais de 10% da população mundial é obesa, este relevante aumento nos últimos trinta anos levou a população a ter problemas de saúde generalizados e provoca milhões de mortes prematuras (RICHTEL, 2017).

A obesidade é um “fenômeno registrado também em outros países”.

Nos Estados Unidos, onde a obesidade é verificada em 30% da população em quase todas as regiões, já foi constatada forte associação de pobreza com fatores de risco como obesidade e sedentarismo e com doenças como o diabetes. (OMS, 2011, n.p.)

A epidemia da obesidade já tomou conta de todo globo, incluindo as regiões historicamente escassas de alimentos, como a África. Dos 195 países pesquisados, de 1980 a 2015, a Turquia, Venezuela, Butão e em mais 70 países as taxas de obesidade dobraram neste período (RICHTEL, 2017).

O crescimento da obesidade ocorreu de formas diferentes nos diferentes países. O maior crescimento em pontos percentuais foi identificado nos Estados Unidos, Arábia Saudita, Argélia e Egito. Na América Latina, África e China o crescimento foi muito mais rápido. Como exemplo o autor cita a China, que em 1980 tinha menos de 1% da sua população obesa. Em 2015 foi identificado um aumento na população obesa de cinco vezes, agora mais de 5% da população, inclusive a população infantil, está obesa (RICHTEL, 2017).

A população brasileira tem vivenciado uma transição em relação à nutrição. Na década de 1970 era um país com altas taxas de desnutrição. Ainda há desnutrição, mas em 2008 passou a ser um país que a metade de sua população adulta tem excesso de peso (BRASIL, 2012d, n.p.).

O aumento do sobrepeso e da obesidade na população brasileira não excluiu a desnutrição. Simultaneamente, o Brasil enfrenta o aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade, mas, ainda há prevalência de desnutrição crônica. Um exemplo deste avanço desigual é a alta prevalência de desnutrição entre as crianças indígenas, quilombolas, residentes

na região norte do Brasil e crianças e mulheres que vivem em bolsões de pobreza (BRASIL, 2012d, n.p.).

Monteiro (2017, n.p.) apresenta a obesidade como uma “verdadeira epidemia silenciosa”.

A Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), entrevista pessoas adultas de 27 cidades brasileiras, identificou o aumento da prevalência da obesidade no Brasil em 0,7 ponto percentual ao ano (VIGITEL, 2018). Na pesquisa Vigitel foi identificado um aumento de mais de 200 mil casos ao ano (MONTEIRO, 2017).

Com base em informações obtidas na página do DATASUS, o número de brasileiros mortos por complicações diretamente relacionadas à obesidade triplicou em um período de dez anos. Os dados levam em consideração as mortes nas quais a obesidade aparece como uma das causas no atestado de óbito. Como o excesso de peso é fator de risco para diversos tipos de doenças, o número de vítimas indiretas da obesidade é ainda maior (BRASIL, 2014a).

O aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade, no Brasil, assim como em vários países do mundo, é preocupante “em função de sua magnitude e velocidade”. “É considerado atualmente um dos maiores problemas de saúde pública, afetando todas as faixas etárias” (BRASIL, 2012d, n. p.).

O endocrinologista Mario Carra, presidente da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, afirma em entrevista que:

As causas mais comuns de morte relacionadas à obesidade são as doenças cardiovasculares, como o enfarte e o acidente vascular cerebral (AVC). Sabemos, porém, que ela também está relacionada a muitos outros problemas, como apneia do sono, insuficiência renal e vários tipos de câncer. (ABESO, 2014, n.p.).

A obesidade é justificada e analisada por diversos contextos e neste sentido está sua interdisciplinaridade. Para compreender com alguma profundidade a obesidade, Rocha e Costa (2012) colocam a necessidade em adotar uma análise interdisciplinar, para perceber todas as suas dimensões, como as suas causas e implicações. Ela pode também “ser compreendida como um agravamento de caráter multifatorial, pois suas causas estão relacionadas a questões biológicas, históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas” (BRASIL, 2012c, n.p.).

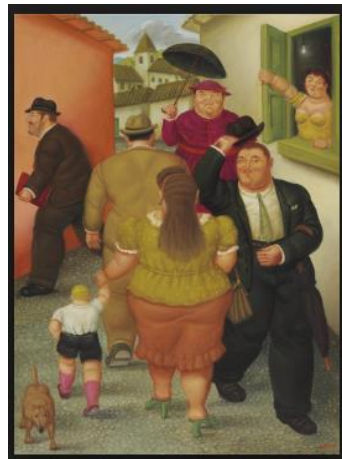
A determinação multifatorial do sobrepeso e da obesidade está relacionada ao modo de vida das populações modernas, que consomem cada vez mais alimentos processados, energeticamente densos e ricos em açúcares, gorduras e sódio, com uma quantidade de calorias consumidas além da necessidade individual. Esse desequilíbrio decorre, em parte, pelas mudanças do padrão alimentar aliadas à reduzida atividade física, tanto no período laboral como no

lazer (BRASIL, 2012c, n.p.).

A médica epidemiologista e professora Maria Inês Schmidt (2011 apud OMS, 2011), lamentou o que chama de “epidemia crescente de obesidade”. Para ela, no Brasil a única forma de reduzir a morbimortalidade por doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs) tem “por base a atenção primária”, passando pelas “ações de promoção da saúde e pela organização do cuidado” (OMS, 2011, n.p.).

4.3 Políticas públicas de combate a obesidade

Figura 04 - The Street, obra de Fernando Botero, pintada em 1995



Fonte: <https://www.pinterest.pt/pin/417216352963281141/>

Com o desenvolvimento das tecnologias, as mudanças das condições de vida e consequente envelhecimento populacional, a obesidade merece especial atenção por parte do sistema de saúde brasileiro. Oliveira (2013) estima que os gastos do Ministério da Saúde com ambulatório, plantões e internações em decorrência das DCNT sejam de aproximadamente 7,6 bilhões de reais por ano.

As taxas crescentes de obesidade e comorbidades refletem indissociavelmente no aumento dos custos com a saúde, conforme apresenta Oliveira (2013), uma vez que se refere a tratamentos de longa duração, acarretando sobrecarga ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Vários são os avanços pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no que diz respeito às ações voltadas para a prevenção, controle e tratamento da obesidade, o que impacta de forma significativa e positiva no uso dos recursos públicos, uma vez que estima-se que aproximadamente 80% das doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, diabetes tipo 2 e 40% dos cânceres podem ser prevenidos por meio de intervenções de baixo custo e eficazes voltadas

aos principais fatores de risco (OMS, 2008 apud OLIVEIRA, 2013).

Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014a) várias são as políticas públicas brasileiras no controle da obesidade infantil, juvenil e de adultos. O governo brasileiro apresenta que, nos últimos anos, tem divulgado várias ações de promoção de saúde, implementando e fiscalizando leis e regulamentações para o controle da obesidade, além de promover a alimentação saudável, e campanhas de conscientização e nutrição, visando reduzir, de forma significativa, os custos e o problema social da obesidade no Brasil.

O Estado Brasileiro, em busca de promover a atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS), criou a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada no ano de 1999. O Ministério da Saúde coloca que a PNAN integra um conjunto de políticas públicas que propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. A nova edição da PNAN, publicada em 2011, apresenta como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2012f).

As ações de estratégias da PNAN, segundo informações no site do Ministério da Saúde, são: Vigilância Alimentar e Nutricional, Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável, Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais, Programa Bolsa Família e Pesquisa, Inovação e Conhecimento (BRASIL, 2012b).

Dentre as políticas públicas brasileiras a prevenção, controle e tratamento da obesidade estão inseridos nas estratégias da PNAN por meio da Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável que se subdivide em PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde e PAAS – Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (BRASIL, 2012e)

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) consiste em um conjunto de estratégias focadas na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e coletividades, tem como objetivo “atuar sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, favorecendo escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades no território onde residem, estudam e trabalham” (BRASIL, 2012g). Como enfoque prioritário a PNPS visa realizar um direito humano básico, com o uso sustentável do meio ambiente possibilitar práticas alimentares adequadas dos pontos de vista biológico e sociocultural (BRASIL, 2012g).

A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) corresponde a uma das diretrizes da PNAM e tem como objetivo

Apoiar Estados e municípios brasileiros no desenvolvimento da promoção e proteção à saúde da população, possibilitando um pleno potencial de

crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. Além disso, reflete a preocupação com a prevenção e com o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (...) e contribui para a redução da prevalência do sobrepeso e obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis. (BRASIL, 2012e, n.p.).

A PAAS fundamenta-se, segundo Brasil (2012e), nas dimensões de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde e devem combinar iniciativas focadas nas políticas públicas, para criar ambientes favoráveis para a população exercer o comportamento saudável.

As diferentes estratégias têm sido pensadas, segundo o Ministério da Saúde (2012) no sentido de estimular a autonomia dos indivíduos e oportunizar a realização de escolhas para favorecer a prática alimentar (e de vida) saudável.

O excesso de peso e obesidade é uma preocupação que integra a Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável, esta aborda entre outras questões que as causas da obesidade, não são apenas individuais, mas também ambientais e sociais. O Tratamento dos agravos da obesidade exige medidas complexas, vários setores da sociedade articulados numa atuação que contribua para que todos possam adotar este modo de vida saudável (BRASIL, 2012c, n.p.).

O Ministério da Saúde esclarece que cabe ao SUS realizar vigilância alimentar, ações de promoção, garantir atenção integral a saúde e atuar no controle e regulação da qualidade dos alimentos.

No âmbito do setor saúde, cabe ao SUS realizar a vigilância alimentar e nutricional, realizar ações de promoção da saúde, como promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física, garantir atenção integral à saúde dos indivíduos com sobrepeso e obesidade e atuar no controle e regulação da qualidade dos alimentos. (BRASIL, 2012c, n.p.)

Em 2011, foi constituída na Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), um comitê intersetorial para discutir ações de Prevenção e Controle da Obesidade. Fazem parte desse comitê os Ministérios, a Câmara, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e a Organização Pan Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2014c).

Com o avanço na discussão do enfrentamento e prevenção da obesidade no país, foi efetivada uma Estratégia que pudesse organizar e estruturar as diversas ações de diferentes setores da sociedade.

A elaboração da Estratégia busca articular ações que atuam sobre as causas sociais, ambientais, econômicas e políticas da obesidade/sobrepeso, contribuindo para a superação da perspectiva fragmentada e setorial do enfrentamento dessa situação (BRASIL, 2012b).

Segundo a Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, que traz recomendações para estados e municípios, as ações deveriam, segundo CAISAN, promover a reflexão e a implementação das estratégias, reforçar a importância de elaborar diretrizes para enfrentar o cenário epidemiológico, apresentado como um problema social com dimensões morais e repercussão na saúde do indivíduo (BRASIL, 2014c).

A Estratégia orienta uma articulação que atue nas causas sociais, ambientais, econômicas e políticas da obesidade/sobrepeso. Com a finalidade de prevenir e controlar a obesidade na população foram estipulados seis grandes eixos de ações intersetoriais locais, sendo elas:

1. Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis;
2. Ações de educação, comunicação e informação;
3. Promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos;
4. Vigilância Alimentar e Nutricional;
5. Atenção integral à saúde do indivíduo com sobrepeso/obesidade na rede de saúde; e
6. Regulação e controle da qualidade e inocuidade de alimentos (BRASIL 2014c).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b) o setor preconiza diversas ações recomendadas no conjunto da Estratégia para a contribuição da redução e manejo da obesidade, como:

- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Programa Academia da Saúde;
- Discussão da regulação da publicidade, práticas de marketing e comercialização de alimentos, especialmente voltado para o público infantil;
- Renovação de acordo com Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação – ABIA para redução e eliminação de gordura trans;
- Discussão sobre a redução de açúcar em alimentos processados, prevendo pactuação das primeiras metas em 2015;
- Ações de promoção da alimentação adequada e saudável para crianças, por meio da divulgação e utilização do Guia Alimentar para População Brasileira, do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos e dos Alimentos Regionais Brasileiros;
- Discussão junto ao Ministério do Trabalho para atualização das Portarias que regulamentam o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT);
- Renovação de Acordo de Cooperação entre o Ministério da Saúde e a Federação Nacional das Escolas Particulares (FENEP) para promoção da alimentação saudável nas escolas, com enfoque nas cantinas;
- Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) para monitoramento de práticas alimentares e estado nutricional da população (BRASIL, 2012e).

Na linha de cuidado do sobrepeso e obesidade a portaria nº - 308, de 4 de março de 2016 (ANEXO C), prorroga os prazos “para que os Estados, os Municípios e o Distrito Federal

organizem as linhas regionais de cuidado do sobrepeso e obesidade.” Redefine as diretrizes “para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas”, como pode ser observado no seu artigo 1º:

Ficam prorrogados, para até 31 de dezembro de 2016, os prazos de que tratam o "caput" e o § 1º do art. 1º da Portaria nº 670/GM/MS, de 3 de junho de 2015, para que os Estados, os Municípios e o Distrito Federal organizem as linhas regionais de cuidado do sobrepeso e obesidade. Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação (BRASIL, 2016).

Alguns questionamentos surgem ao estudar sobre os determinantes sociais de saúde e conhecer as propostas apresentadas no site do Ministério da Saúde, as leis e portarias no que concerne à obesidade. Dentre os questionamentos, o de maior relevância é: até que ponto as políticas públicas atuais são efetivas para atingirem o objetivo de “redução da prevalência do sobrepeso e obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis?”.

Ainda que o Estado apresente todos esses cuidados expressos acima, considerando que a prática alimentar e de vida saudáveis depende das escolhas, por mais que proponham estimular a autonomia dos indivíduos para a realização desta escolha, seria de fato uma escolha? Nessa realidade brasileira capitalista, na qual poucos têm acesso, poucos têm condições, poucos têm conhecimento e ainda há muitos analfabetos.

Oliveira (2013) verificou a análise do impacto econômico da obesidade para o Setor Saúde e o quanto destes recursos voltados para o tratamento poderiam ser utilizados para outros fins, caso houvesse redução da sua prevalência.

Embora as necessidades e demandas cresçam de forma significativa, sabe-se que os recursos financeiros no SUS são restritos e por isso, o emprego de recursos e a alocação de verbas deve ocorrer de forma direcionada e daí a importância das Políticas Públicas de Saúde, no sentido de promover uma correta promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, quando assim necessário (OLIVEIRA, 2013).

Para Lucena (2014, p. 22), as políticas públicas são pouco atuantes e

No sistema público convencional ainda se encontra distante uma política de integração da população em um modelo abrangente, que integre o usuário como merecedor de um cuidado integral em todas as demandas que constituem as necessidades do seu ser, enquanto usuário de um projeto de saúde [...].

Almeida-Filho (2010) cita que a ocorrência de variação natural ou genética, expressa em diferenças individuais, favorece a diversidade nos espaços coletivos sociais e desigualdades nas populações humanas. Por outro lado, as estruturas sociais e os processos políticos perversos e sem equidade geram desigualdades.

As causas da obesidade são individuais, ambientais e sociais, seu tratamento e prevenção exigem medidas complexas, que abordem as três esferas. É importante uma atuação articulada entre os vários setores da sociedade que possibilite aos indivíduos e as coletividades a adoção de modos de vida saudáveis (BRASIL, 2012c).

4.4 A determinação social presente no processo obesogênico

Na Figura 05, Botero (2013) representa a diversidade e a individualidade de pessoas volumosas, em um espaço público.

Figura 05 - The Street, obra de Fernando Botero, pintado em 2013



Fonte: <https://www.pinterest.pt/pin/417216352963205655/>

A obesidade entendida como problema epidemiológico, abrange a determinação social da saúde. Neste estudo é utilizado no lugar do termo determinantes sociais, o termo “determinação”, que numa tradução aristotélica significa “descrever os limites de algo, delimitar” (ALMEIDA-FILHO, 2010).

A determinação social em saúde para Almeida-Filho (2010) não é uma simples lista de fatores que interferem no processo saúde-doença, nem o somatório de todos esses fatores identificados. Não é uma simples relação direta de causa e efeito, há diversas outras interferências no processo de adoecimento relacionadas com a lógica de organização do modo de vida e da produção econômica.

Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais,

étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; PELLEGRINI-FILHO, 2007).

Na Figura 06, é possível perceber os fatores que interferem no processo de saúde e doença dos indivíduos:

Figura 06: Modelo de determinação social da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1991)



Fonte: CNDSS, 2008.

Para entender os determinantes sociais de saúde, é importante estabelecer uma ordem hierárquica entre eles. Assim, devem ser identificados os determinantes mais gerais, de natureza social, econômica, cultural e política, em seguida os mais individuais, ligados a aspectos biológicos, hereditários e comportamentais. Essa compreensão da determinação social em saúde é importante, pois o ser humano é também um ser produtivo que está submetido a condições determinadas e contextualizadas com as relações sociais que estabelece. Ou seja, a vida humana é influenciada socialmente, inclusive na questão da saúde. Apesar de semelhanças biológicas entre as pessoas, a doença e a saúde ocorrem de modo distinto nas diferentes sociedades e nas diferentes classes e grupos sociais (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014).

Os seres humanos nascem com uma predisposição genética para desenvolver ou não certa doença. O que vai determinar esse desenvolvimento ou não, para Barbieri e Mello (2012, p. 143) são “os determinantes sociais, materiais e concretos, inclusive no que diz respeito a ter ou não acesso aos melhores tratamentos e às melhores formas da prevenção de doenças”.

Em geral, ninguém fica doente porque quer. Conforme Albuquerque *et al.* (2014) há múltiplas relações que estão por trás do processo saúde-doença. Por isso, os fatores individuais

devem ser observados e avaliados em conexão com os outros, a fim de que as pessoas não sejam culpabilizadas por suas doenças.

O conceito de determinação social da saúde foi um dos pilares essenciais do pensamento crítico da saúde na América Latina na década de 1970, tendo como dois dos principais estudiosos Jaime Breilh, no Equador, e Sérgio Arouca, no Brasil. Esse conceito foi importante para a fundação da saúde coletiva e a fundamentação do projeto de Reforma Sanitária brasileira que originou o Sistema Único de Saúde (MOREIRA, 2013).

As “Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS” refere à interdisciplinaridade da obesidade.

É importante ressaltar o caráter múltiplo e heterogêneo da obesidade. Envolve não apenas fatores biológicos e de causa individual, mas configura-se como uma integração de fatores históricos, econômicos, sociais e culturais que impactam nas escolhas alimentares, nos alimentos disponibilizados e em toda a cadeia de produção de alimentos, colocando em risco não apenas a situação de saúde dos indivíduos como também a sustentabilidade ambiental, econômica e social, tanto no nível local quanto regional (BRASIL, 2014b, p. 15).

Nos diferentes contextos que perpassam pelo individual e coletivo, mesmo que o ponto de partida seja a saúde, as múltiplas visões e contribuições sobre os determinantes sociais da obesidade são complementares (BRASIL, 2014b).

A alimentação vai além das necessidades de nutrição, está relacionada com a questão cultural, comportamental e afetiva (BRASIL, 2012f). Inclui-se nesta lista a questão econômica. A garantia de uma alimentação adequada e saudável está, assim, associado a vários fatores e

[...] deve contemplar o resgate de hábitos e práticas alimentares regionais que valorizem a produção e o consumo de alimentos locais de baixo custo e elevado valor nutritivo, livre de contaminantes, bem como os padrões alimentares mais variados em todos os ciclos de vida (BRASIL, 2012f, n.p.).

A alimentação, cujo acesso e qualidade estão claramente influenciados por fatores socioeconômicos, comportamentais e culturais, constitui-se num dos mais importantes determinantes sociais da saúde. Nas últimas décadas, o Brasil vem passando por um processo de transição nutricional, que consiste na substituição de um padrão alimentar baseado no consumo de cereais, feijões, raízes e tubérculos por uma alimentação mais rica em gorduras (especialmente hidrogenadas) e açúcares, além da crescente ingestão de ingredientes químicos (CNDSS, 2008).

Essa mudança nos padrões alimentares vem aumentando o risco de sobrepeso e obesidade, condições que contribuem de forma importante para o aparecimento de doenças crônicas e incapacidades, tais como a osteoartrite, dificuldades respiratórias, problemas

musculoesqueléticos, problemas de pele e infertilidade, até condições graves como doença coronariana, certos tipos de câncer e diabetes tipo 2 (CNDSS, 2008).

Como determinantes sociais das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), são apontadas as desigualdades sociais, as diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade, as desigualdades no acesso à informação, além dos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada (BRASIL, 2011).

Entre os fatores determinantes para a pouca prática de atividades físicas estão a criminalidade e a existência e qualidade de calçadas, iluminação pública, segurança no trânsito, transporte público e espaços para a opção de ser ativo. Além disso, a prática de atividade física como meio de locomoção pode contribuir significativamente para a saúde do ambiente com a redução da emissão dos poluentes (BRASIL, 2011).

A obesidade é um fenômeno atual e contemporâneo como o capitalismo, marcado pelas transformações em sua própria estrutura mundial, globalizado. Esse modo de organização social, que ainda oportuniza benefícios do sistema a poucos privilegiados. A grande maioria da população brasileira não tem acesso à higiene, compra de produtos e serviços, à saúde e seus profissionais e à alimentação saudável (BRASIL, 2011).

Segundo Oliveira (2013, p.68), mesmo com o aumento do PIB de um país, a transição econômica traz consigo várias outras transições:

- a) demográfica (envelhecimento da população, urbanização);
- b) nutricional (declínio da prevalência da desnutrição e aumento da obesidade, substituição dos alimentos Tradicionais para processados com alta densidade energética);
- c) epidemiológica (redução de doenças infecciosas e aumento das não transmissíveis) e
- d) tecnológica (de baixa para alta mecanização).

Na maioria dos países, os mais pobres têm maior risco de desenvolver doenças crônicas, tendo dificuldades financeiras no consumo dos alimentos mais saudáveis, bem como com as consequências resultantes destas doenças (OLIVEIRA, 2013).

A epidemia da obesidade atinge todas as classes sociais. Mas, os mais pobres são mais “castigados”. A obesidade na população adulta de baixa escolaridade, quase dobrou entre 2006 e 2016 (de 13,5% para 23,5%). Já entre pessoas com curso superior, no mesmo período, a obesidade aumentou em 50% (de 9,6% para 14,9%)” (MONTEIRO, 2017).

Esta falta de acesso por parte da população brasileira é tão real que a Constituição Federal Brasileira apresenta artigos para tentar suprir essa questão. Como exemplo o Art. 196, Seção II sobre a Saúde traz que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A saúde é direito de todos, mas para Wannmacher (2016) a relevância da obesidade está nas consequências de mortalidade e morbidade e no alto custo associado aos seus tratamentos, que onera indivíduos e sistemas de saúde.

Para Drewnowsk, diretor do Centro de Nutrição em Saúde Pública da Universidade de Washington, a alimentação é responsável por tornar as pessoas obesas, pois as pessoas comem o que podem pagar e uma dieta financeiramente mais acessível costuma ser menos saudável e mais pobre em vitaminas e minerais (RICHTEL, 2017).

Chegamos a essa epidemia global, porque por outro lado a sociedade capitalista estimula o consumo de alimentos hiperlipídicos[3], hiperglicídicos[4], hiperproteicos[5], pouco nutritivos e de ingestão rápida. “No caso da alimentação, (...) as estratégias de *marketing* incidem sobre os valores e as práticas sociais vigentes tentando conduzir ao consumo de produtos específicos.” (HENRIQUES et al., 2012, p.487)

Para Richtel (2017) os alimentos mais disponíveis e mais acessíveis, com grande comercialização são os processados e com mais energia. O mesmo autor refere ao ambiente alimentar ter grande influência na obesidade.

Wannmacher (2016) afirma que para enfrentar uma epidemia, crescente e global devem existir atitudes governamentais e medidas políticas da saúde, atentas ao comprovado benefício à saúde do paciente. A mesma autora acrescenta a importância do envolvimento racional da indústria de alimentos e da sociedade civil. E por fim, Wannmacher (2016) conclui que somente a mudança de estilo de vida mudará a evolução crescente da obesidade, principalmente ao referir as crianças.

O caminho escolhido pelo capitalismo para o desenvolvimento, segundo Pimenta (2014) repercutiu em aumento das desigualdades e mostrou que nem sempre o crescimento é sinônimo de melhoria da qualidade de vida para todos. Principalmente por este crescimento buscar superar graves crises econômicas, como no início do século XX, mas com pouca efetividade dos investimentos realizados.

No modo de organização social capitalista buscam-se soluções rápidas, na velocidade das conexões de internet 4G e até 5G. É uma busca para fazer parte de um pequeno grupo, nomeado, de privilegiados. Nessa sociedade de consumo fazer parte do grupo privilegiado é ser magro, belo, com aparência jovem, com acesso aos melhores centros médicos, roupas da moda e saudáveis refeições. Neste sentido, Lima e Sampaio (2007) apontam para uma busca precoce

do procedimento cirúrgico, em pessoas com o perfil antropométrico muito próximo ao excesso de peso mínimo requerido para se adotar tal procedimento.

A sociedade de consumo é uma característica do mundo globalizado, no qual a oferta geralmente excede a procura. Esta sociedade decorre diretamente do desenvolvimento industrial que levou a maior dificuldade em vender os produtos e serviços do que fabricá-los. Este excesso de oferta promoveu o desenvolvimento de estratégias de marketing extremamente agressivas e sedutoras e às facilidades de crédito das empresas industriais e de distribuição ou do sistema financeiro (DIAS, 2010).

O consumo entendido como um mecanismo de integração social é um instrumento para reconhecer uma pessoa como pertencente a um grupo, comunidade ou nação. Este consumo pode ser entendido como meio de inclusão (TASCHNER, 2010).

Buss e Pellegrini-Filho (2007) apresentam a ideia de que os fatores que levam ao adoecimento podem ser alterados por meio de informações. Nesse sentido, pensar em intervenções significa identificar formas de fazer a informação chegar aos indivíduos ou populações, por meio dos quais seja possível minimizar os fatores que levam às iniquidades em saúde. Assim, a informação e o conhecimento são entendidos como um passo para que se possa haver mudanças, mas não pode ser visto como o único caminho.

5 METODOLOGIA

5.1 Local do estudo

O município de Itajubá está localizado no sul de Minas Gerais, encontra-se na latitude 22°26' Sul e longitude 45°27' Oeste. Sua população é de 96.523 habitantes (IBGE, 2016). Uma população predominantemente urbana, com 92% dos habitantes vivendo nesta região e oito por cento habitam a zona rural.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010a), a população Itajubense é majoritariamente branca, correspondendo a 76,33% do total de habitantes da cidade, 18,47% são pardos, 4,77% são negros, 0,36% são amarelos e 0,04% são indígenas.

O município de Itajubá possui o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) igual a 0.787 (IBGE, 2010b). Este índice é considerado alto, segundo o *ranking* brasileiro elaborado em 2013, o qual analisa indicadores de longevidade (saúde), renda e educação.

5.2 Desenho do estudo

A pesquisa foi realizada por meio da abordagem qualitativa do tipo exploratório no qual os pesquisadores examinam a natureza do fenômeno, a maneira como ele se manifesta e outros fatores com os quais está relacionado (POLIT e BECK, 2019). Foi empregada para coleta de dados uma entrevista semiestruturada (MINAYO, 2010) e um questionário para caracterizar os participantes desta pesquisa, finalizando com uma análise e discussão frente ao tema.

Para conhecer a história social, as crenças, as compreensões e as opiniões das pessoas com obesidade que buscam os serviços de saúde do município de Itajubá, foi utilizada entrevista semiestruturada (APÊNDICE B).

A entrevista semiestruturada orienta o participante ao longo de uma série de perguntas com um tópico guia (POLIT e BECK, 2019), serviu para o andamento da interlocução, com um roteiro construído de forma que permitiu flexibilizar as conversas e a partir delas absorver novos temas e questões relevantes trazidas pelo participante. O roteiro pode ser definido como “uma lista de temas que desdobram os indicadores qualitativos de uma investigação” (MINAYO, 2010, p.189).

A forma de elaborar o roteiro semiestruturado, segundo Minayo (2010, p.191), deve levar em consideração as seguintes questões:

- A forma de colocação de um item na lista deve induzir a uma conversa sobre a experiência [...]. Deseja-se que a linguagem do roteiro provoque as várias narrativas possíveis de vivências que o entrevistador vai avaliar; as interpretações que o entrevistado emite sobre elas e sua visão sobre as relações sociais envolvidas nessa ação.
- O guia de entrevista deve conter apenas alguns itens indispensáveis para o delineamento do objeto em relação à realidade empírica, facilitando abertura, ampliação e aprofundamento da comunicação.
- Cada questão do roteiro deve fazer parte do delineamento do objeto, de forma que todos os tópicos em conjunto se encaminhem para dar-lhe forma e conteúdo e contribuam para enfatizar as relevâncias previstas no projeto (ponto de vista do investigador) e as dos informantes (ponto de vista dos entrevistados).

Segundo Polit, Beck e Hungler (2004) a pesquisa descritiva é adequada para estudar os fenômenos naturais, nas quais se descrevem as relações que existem entre as variáveis, sem a preocupação de se chegar até as causas que as produzem.

Para obtenção das informações necessárias a cumprir o objetivo deste trabalho, a proposta de investigação é qualitativa.

No campo da saúde coletiva, os métodos frequentemente usados para estudos das populações humanas são os quantitativos (mais frequentes por meio da epidemiologia) e qualitativos (mais utilizados pelas ciências sociais). (MINAYO, 2010, p. 54)

Levando em conta os sentidos que os fatos e as coisas têm para os sujeitos que os vivem, será utilizado o método qualitativo. As pesquisas qualitativas no campo social buscam conhecer os significados, motivações, valores, crenças e atitudes, noções estas muito particulares que não podem ser reduzidos às questões quantitativas (MINAYO, 2001)

No método qualitativo, o pesquisador deve estar ancorado em uma teoria de forte poder explicativo, já que “a escolha das unidades é mais complexa, sobretudo porque estaremos francamente no terreno das categorias de análise” (LUNA, 1997, p.17).

O método qualitativo é o que se aplica no estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam [...]. As abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos de documentos (MINAYO, 2010, p. 57).

Na intenção de dar voz as pessoas adultas dos diferentes bairros do município pesquisado, as entrevistas foram realizadas em 15 bairros, utilizando o espaço e a organização da Rede de Atenção Primária, composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS – 6 unidades),

Estratégias de Saúde da Família (ESF - 15 unidades) e Policlínicas (2 unidades), no município de Itajubá – MG.

As UBS por serem consideradas potenciais espaços de educação e pesquisa, e por ter as equipes multiprofissionais da Saúde da Família em atuação nos diferentes bairros dos municípios, é um espaço propício para servir de referência e apoio para aplicação da metodologia referida (BRASIL, 2017b).

Durante o segundo semestre de 2017, foram realizadas reuniões na Secretaria de Saúde do município para apresentar a pesquisa, conhecer as políticas de saúde para obesidade e solicitar a autorização para a realização desta. Durante o primeiro semestre de 2018, foram realizados contatos e apresentações da pesquisa e seus objetivos para os(as) enfermeiros(as) responsáveis nas diferentes unidades da Rede de Atenção Primária do Município.

Os participantes são indivíduos adultos diagnosticados obesos que buscam tratamento para obesidade, e suas comorbidades, na rede pública do Município e que aceitaram participar da pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Os resultados e análises da presente pesquisa foram contemplados em dois momentos. Primeiramente são expostos os dados relacionados com a característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados e suas respectivas análises. Em seguida, serão apresentados os resultados e análises acerca dos significados de ser saudável, sobre seus pensamentos em relação a palavra obeso, fatores que influenciam os entrevistados na decisão sobre quais alimentos ingerir e principal fator para a redução do número de pessoas que estão acima do peso.

Após a análise dos dados textuais por meio de leituras verticais e horizontais, deu-se o agrupamento das Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares dos temas de estudo, identificação cronológica e quantificação dos participantes que contribuíram com cada representação; apresentação de figura síntese dos achados e construção dos respectivos Discursos do Sujeito Coletivo (DSC). Considerando o grande número de ideias centrais e baseado em Lefréve e Lefréve (2012), que mencionaram que quando o pesquisador encontra um número grande de ideias centrais, deve efetuar o processo de agrupamento, as ideias centrais do presente estudo foram agrupadas.

Devido ao tamanho da amostra e dos resultados encontrados após o agrupamento das ideias iguais, complementares e semelhantes, foram analisadas e discutidas as ideias centrais de maior frequência nas respostas dos participantes e, o Discurso do Sujeito Coletivo destas ideias apresentadas, de cada uma das quatro questões semiestruturadas.

O instrumento IAD - 1 pode ser consultado nos anexos, o anexo B (questão 1 – Significado de ser saudável), C (questão 2 – Pensamentos sobre a obesidade), D (questão 3 – Fatores que influenciam na escolha dos alimentos que come), E (c questão 4 – Fator importante para a redução do número de pessoas que estão acima do peso).

5.3 Amostra e critérios de inclusão e de exclusão

Os critérios de elegibilidade adotados para a pessoa participante do estudo foram:

- Ter capacidade intelectual, cognitiva e de comunicação preservada. Essas questões foram avaliadas pelo Instrumento de caracterização pessoal, familiar, social, econômica e de saúde.

- Ser obeso (selecionado pela equipe de saúde da ESF)

- Adultos (idade entre 18 e 60 anos)

- Realiza tratamento de saúde para comorbidade da obesidade na rede de saúde pública do Município.

Foram excluídos aqueles que completaram 60 anos no mês da entrevista, não responderam a todas as questões, apresentaram respostas contraditórias e/ou absurdas no instrumento de caracterização pessoal, familiar, social, econômica e de saúde.

5.4 Riscos e benefícios

Os riscos desta pesquisa estão voltados ao possível desconforto em responder a pesquisa gravada.

Os benefícios científicos encontram-se na possibilidade de contribuir e ampliar a construção do conhecimento na área e com isso há possibilidade de preencher lacunas que existem na literatura sobre este tema, podendo ajudar na identificação das necessidades de intervenção no Município, a quebra de paradigmas sobre o tema, e diminuição do preconceito referente a este público. Será, também, social ao divulgar a pesquisa e seus resultados para as pessoas. Com a finalidade individual ou em grupo de que a obesidade seja conhecida, divulgada e esclarecida, para que seja esta uma ação em conjunto, no sentido de controlar e reduzir o aumento do peso. O benefício profissional está associado ao conhecimento dos profissionais para a contribuição na área de promoção de saúde das pessoas com obesidade.

5.5 Pré-teste

O pré-teste, segundo Marconi e Lakatos (2010), refere-se a um instrumento para o pesquisador observar as reações dos entrevistados, como: dificuldade de entendimento; tendência a esquivar de questão polêmica e delicada, embaraço em questões pessoais. Para as mesmas autoras, serve ainda, ao analisar três importantes elementos: Fidedignidade, Validade e Operatividade, isto é, se o vocabulário é acessível e tem significado claro.

Mediante o pré-teste pode ser verificada a adequação ou não do instrumento de coleta de dados e sua possível reformulação, além de preparar os pesquisadores para a realização da coleta de dados definitiva.

O pré-teste deste trabalho foi realizado em duas Unidades Básicas de Saúde, em dois bairros distintos do Município, com dois sujeitos em cada unidade. As respostas apresentadas no pré-teste mostraram que não foram necessárias alterações e ajustes nas perguntas da entrevista e foram incluídas na amostra final.

5.6 Coleta de Dados

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Itajubá, deu-se início aos agendamentos das entrevistas. As entrevistas foram realizadas, no período de dezembro de 2018 a abril de 2019, nas ESF e Policlínicas às quais os pacientes utilizam os serviços de saúde. Para a realização da entrevista foi utilizada a sala da enfermeira responsável ou um consultório médico da própria Unidade de Saúde, dotado de privacidade. A entrevista individual foi gravada, realizada pelo próprio pesquisador, em uma abordagem sujeito a sujeito para conhecer a opinião individual livre de qualquer tipo de interferência (LEFÈVRE, 2017).

Para a coleta de dados, os participantes foram selecionados pelo(a) enfermeiro(a) responsável e equipe de saúde das UBS, ESF e Policlínicas do Município de acordo com o peso (obesidade grau 1, 2 ou 3) e tratamentos para comorbidades da obesidade realizados nas unidades. Os profissionais das unidades convidaram os pacientes, verificaram o interesse em participar da pesquisa e realizaram o agendamento para a participação; entre dezembro de 2018 e abril de 2019.

No dia da entrevista, a pesquisadora se apresentou à equipe da ESF/Policlínica com antecedência, organizou a sala de consulta para realizar as entrevistas e no horário agendado dirigiu-se a sala de espera para chamar o participante. Na sala preparada para a entrevista se

apresentou, explicou a importância desta entrevista ser gravada, iniciou a conversa sobre saúde e apresentou o estudo e os objetivos da pesquisa. Em seguida esclareceu as dúvidas, foi obtida a anuência dos participantes e colheu a assinatura do TCLE. Realizou as perguntas do questionário sociodemográfico “Caracterização pessoal, familiar, social, econômica e de saúde” (SILVA e KIMURA, 2003). Ligou o gravador, tomando o cuidado necessário para a entrevista gravada. Realizou as perguntas da entrevista semiestruturada. Agradeceu a participação e se despediu.

Os dados sociodemográficos foram obtidos durante as entrevistas, sendo 30 adultos participantes da pesquisa, alguns participantes frequentam o programa de prevenção e tratamento do sobrepeso e da obesidade, linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde).

A caracterização pessoal, familiar, social, econômica e de saúde é um instrumento elaborado por Silva e Kimura (2003). Trata-se de um instrumento formado por vinte e duas perguntas predominantemente fechadas relacionadas com gênero, idade, estado civil, religião, salário e informações sobre saúde (ANEXO A). Este foi utilizado para compor os dados sociodemográficos dos participantes desta pesquisa. Foram selecionados 9 itens, transformados em gráficos para compor os dados desta pesquisa.

O roteiro de entrevista semiestruturada foi constituído por uma pergunta introdutória, que permitiu iniciar o assunto com o participante e outras três perguntas sobre o tema obesidade.

- Vamos iniciar nossa conversa sobre saúde. Há muitos aspectos diferentes da saúde de uma pessoa. Em sua opinião, o que significa ser saudável?

- Agora vamos falar sobre um problema de saúde específico que muitas pessoas estão falando e estudando atualmente, o número de pessoas que estão acima do peso. Quando você ouve a palavra “obeso”, quais coisas diferentes passam por sua cabeça?

- Quando você decide sobre os tipos de alimentos que come, que tipo de coisas influenciam sua decisão?

- Nós conversamos sobre muitos assuntos relacionados à saúde e ao peso. Considerando todos os fatores (sociais, individuais e emocionais) que afetam os problemas relacionados ao peso e à saúde, qual fator você considera mais importante para a redução do número de pessoas que estão acima do peso?

5.7 Análise dos dados – Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)

O Discurso do Sujeito Coletivo “é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos e tem como fundamento a teoria da Representação Social” (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013, p. 129). Esta teoria procura responder a auto expressão do pensamento ou da opinião coletiva, respeitando a própria condição quali e quantitativa.

Na busca de resgatar o pensamento, os valores, as crenças de uma coletividade sobre um tema, Lefèvre e Lefèvre (2005) apresentam que “é preciso considerar que o pensamento ou a opinião dos indivíduos que compõe essa coletividade só podem ser vistos como um depoimento discursivo.”

A técnica do DSC faz sentido quando os seus resultados possibilitam o acesso ao pensar humano, é uma forma de resgatar e apresentar as Representações Sociais obtidas na pesquisa empírica, na qual as opiniões ou expressões individuais que apresentam sentidos semelhantes são agrupadas em categorias semânticas gerais. (LEFEVRE, 2017, p.15 e 16)

As representações sociais constituem uma vertente teórica da Psicologia Social que faz contraponto com as demais correntes da área de humanas (Filosofia, História, Sociologia e a Psicologia Cognitiva) que se dedicam a questão do conhecimento (SPINK, 1993).

A teoria da representação social é apresentada por Jodelet (1989), como conhecimento do senso comum, sempre presente na opinião, julgamento, avaliação, posicionamento, manifestação ou postura de um indivíduo comum. São para Spink (1993), fenômenos sociais que, acessados a partir do seu conteúdo cognitivo, têm de ser entendidos a partir das funções simbólicas e ideológicas a que servem e das formas de comunicação onde circulam.

Neste estudo seguimos a perspectiva da sociologia, assim as Representações Sociais são “uma expressão filosófica que significa a reprodução de uma percepção anterior da realidade ou do conteúdo do pensamento” (MINAYO, 2010, p.219).

Os fatores sociais, econômicos, culturais, psicológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência dos problemas de saúde e seus fatores de risco para a população (BUSS; PELLEGRINI-FILHO, 2007), são estudados como determinantes sociais de saúde e serviram de base para a análise desta pesquisa.

O Discurso do Sujeito Coletivo é um método viável com qualquer tamanho de grupos. Uma maneira de resgatar e apresentar as opiniões ou expressões individuais, agrupando em categorias semânticas gerais as falas de sentidos semelhantes. De modo a formar “um depoimento síntese, redigido na primeira pessoa do singular, como se tratasse de uma coletividade falando na pessoa de um indivíduo” (LEFÈVRE, 2017, p. 16).

O DSC é um discurso síntese elaborado com pedaços de discursos de sentido semelhante reunidos num só discurso. É uma técnica de tabulação e

organização de dados qualitativos, [...] permite, através de procedimentos sistemáticos e padronizados, agregar depoimentos sem reduzi-los a quantidades (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003).

O processamento das respostas apresentadas “se dá na forma de depoimento por depoimento e pergunta por pergunta” (Lefèvre, 2017, p. 23). Os dados provenientes das questões semiestruturadas foram transcritos na íntegra, interpretados, codificados e analisados utilizando o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) “um método de processamento de dados verbais [...] para dar à luz a opiniões coletivas” (LEFÈVRE, 2017, p.23).

Os procedimentos para a coleta de dados na abordagem qualitativa foram realizados por meio das seguintes etapas:

1ª Etapa: obtenção de depoimentos

Refere-se a um momento decisivo deste tipo de pesquisa, precisa ser bem-sucedido para não prejudicar o resultado.

Nesta etapa Lefèvre (2017) indica como elaborar as perguntas para obtermos depoimentos autênticos, apresenta três maneiras de coletar os depoimentos (entrevistas individuais, entrevistas em grupos e outras formas) e discorre sobre cada uma delas.

2ª Etapa: redução do discurso

Deve ser analisado individualmente cada depoimento e captar dele seu conteúdo essencial. Assim, as **Expressões Chave (EC)** são os extratos mais significativos do texto, tendo por base a pergunta formulada.

É importante entender que a seleção das EC na técnica do DSC é fundamental, pois o que se deseja obter, no final, é a contribuição de cada indivíduo para o pensamento de uma coletividade e não o pensamento detalhado de um indivíduo: o DSC não é uma técnica clínica (LEFÈVRE, 2017, p. 32).

3ª Etapa: busca do(s) sentido(s)

Selecionadas as EC de cada depoimento é preciso verificar se há um posicionamento frente ao tema, se o tema se desdobra no mesmo posicionamento, ou se o depoente apresenta mais de um posicionamento frente ao tema.

A figura metodológica correspondente a esta etapa é a **Ideia Central (ID)**, pode haver mais de uma, difere da EC porque diz respeito ao(s) sentido(s) do depoimento enquanto a EC

refere ao(s) conteúdo(s) deste.

Quando o pesquisador seleciona as EC, ele não interfere em nada no depoimento, só seleciona estratos do texto; quando identifica as Ideias Centrais, pode ou não usar as palavras que estão no texto (LEFÈVRE, 2017, p. 33).

Ancoragem é um tipo de IC “que remetem diretamente a crenças ou representações fortes que são usadas para apoiar posicionamentos ou ideias centrais [...]. Ancoragem é o conceito, a teoria, ideologia, crença que estão por trás do texto” (LEFÈVRE, 2017, p. 33-34).

Na Teoria da Representação Social, o conceito de Ancoragem “diz respeito ao mecanismo geral em que o sujeito se apoia num conhecimento ou informação preexistente no seu repertório [...] para dar sentido ao desconhecido” (LEFÈVRE, 2017, p. 33).

Ancoragem, no DSC “apresentam marcas linguísticas de generalidade, tais como sempre, nunca, qualquer, todo” (LEFÈVRE, 2017, p. 33).

O uso deste conceito “é restritivo e consiste em artefato metodológico visando tornar mais rigorosa e sistemática a detecção [...] de um sentido implícito ou pressuposto em um depoimento” (LEFÈVRE, 2017, p. 33).

4ª Etapa: a Categorização

Consiste na identificação dos depoimentos que apresentam IC ou AC de sentidos similares. Tais sentidos semelhantes são unidos em “Categorias (A, C, etc) de sentido comum à qual damos um nome” (LEFÈVRE, 2017, p. 34).

Nesta etapa é indispensável grande conhecimento ou experiência com a temática da pesquisa. É necessária muita atenção para minimizar o efeito da subjetividade. Apesar de, para o DSC, as Categorias de sentido comum ser obtidas por indução. A partir de “uma postura filosófica e metodológica nítida de estrito respeito ao depoimento na sua textualidade imanente” (LEFÈVRE, 2017, p. 34).

5ª Etapa: discursos do sujeito coletivo

Os DSC advêm da reunião das Expressões Chave cujas Ideias Centrais ou Ancoragem apresentam sentido semelhante e foram agrupadas em Categoria.

É redigido na primeira pessoa do singular,

para marcar explicitamente que aquilo que se busca é a expressão direta do pensamento coletivo: o que eu (coletivo) penso e não o que ele (o pesquisador

na terceira pessoa) pensa que eu penso (LEFÈVRE, 2017, p. 36).

Esta metodologia segundo Lefèvre (2017) busca dar voz aos coletivos, pretende que os depoimentos coletivos sejam uma expressão direta do pensamento ou das coletividades.

Assim, o DSC não é emitido por um ‘nós’, já que uma determinada RS expressada por um DSC agrega sujeitos e narrativas diversificadas, ainda que semanticamente semelhantes. Tais narrativas são diferentes ‘eus’ conectados por um mesmo fio ideativo; por isso a única ‘pessoa’ possível para o DSC é o ‘eu’ (LEFÈVRE, 2017, p. 39).

A fim de facilitar o estudo e a descrição empírica do que a coletividade pensava, ou seja, o que pensava o conjunto de atores sociais definidos, foram utilizados dois instrumentos operacionais propostos por Silva (2012): o Instrumento de Análise do Discurso 1 (IAD1) e o Instrumento de Análise do Discurso 2 (IAD2).

Para analisar as características pessoal, familiar, social, econômica e de saúde foram utilizadas estatística descritiva, apresentadas em forma de gráfico.

5.8 Aspectos éticos

O presente estudo seguiu os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa com seres humanos. Foi submetido à Plataforma Brasil, a qual designou o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Itajubá para avaliá-lo. Aprovado em dezembro de 2018, com parecer número 3.061.526.

A coleta de dados somente teve início após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Itajubá (ANEXO F), e após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMIT (ANEXO G).

Nas características sociodemográficas e de saúde foi realizado banco de dados e foi utilizada estatística descritiva.

6 RESULTADOS E ANÁLISES

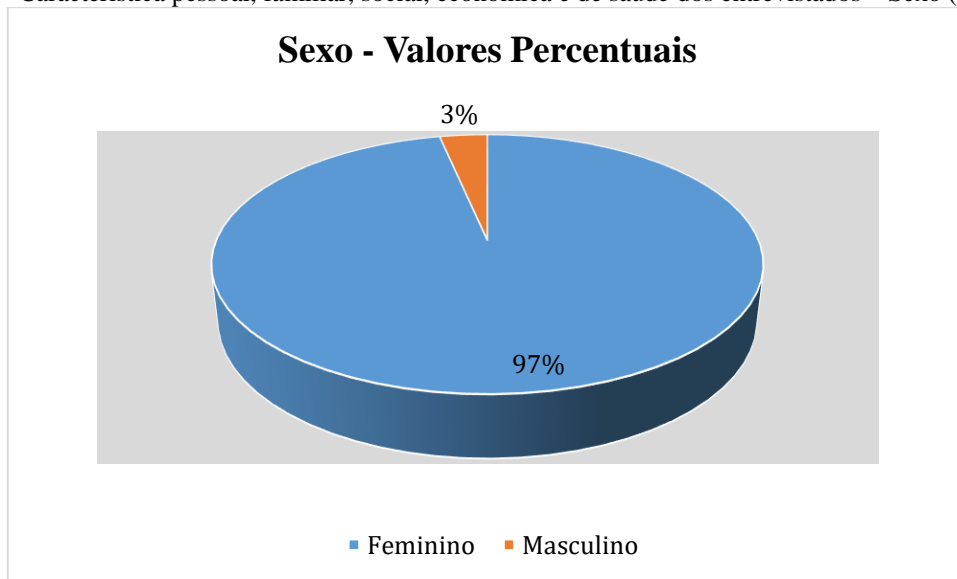
Os resultados e as análises encontram-se contemplados em dois momentos distintos. Inicialmente pode ser observado os dados sociodemográficos, colhidos através do instrumento de Silva e Kimura (2003), apresentados em forma de gráficos. E em seguida estão expostos os resultados e análises encontrados com base no roteiro semiestruturado, o significado de ser

saudável, os pensamentos em relação a palavra obeso, fatores que influenciam na decisão sobre quais alimentos ingerir e o principal fator para a redução do número de pessoas que estão acima do peso.

6.1 Características pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados

Sexo

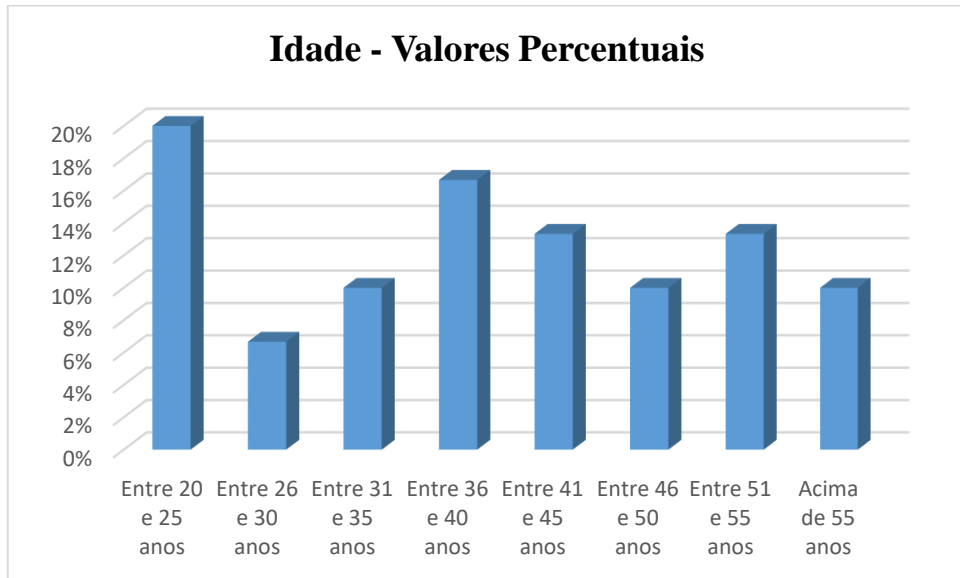
Gráfico 1 – Característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados – Sexo (n=30).



Fonte: Caracterização pessoal, familiar, social, econômica e de saúde.

Idade

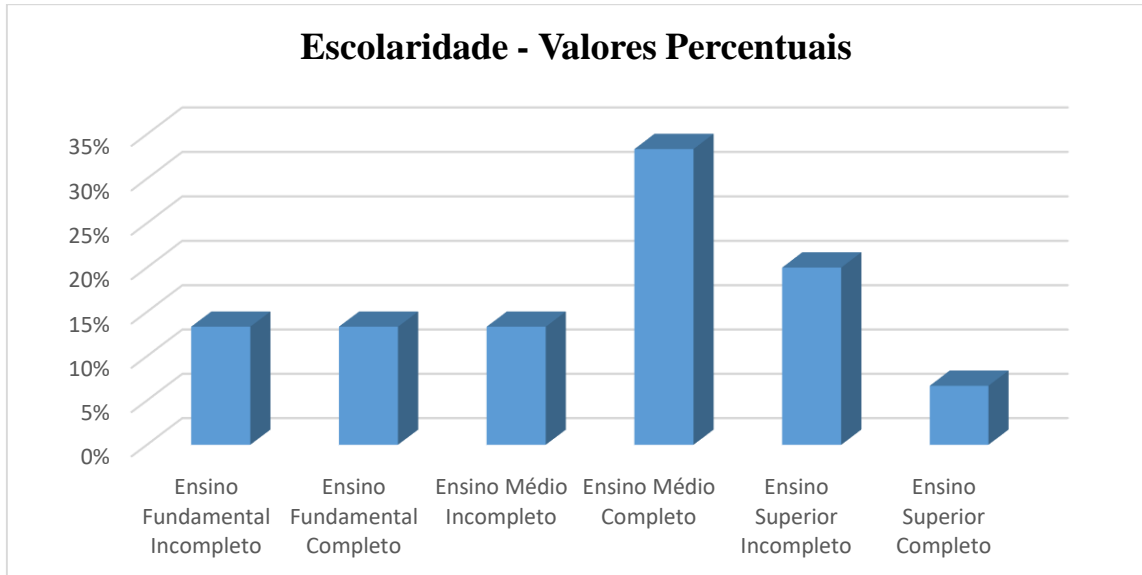
Gráfico 2 – Característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados – Idade (n=30).



Fonte: Caracterização pessoal, familiar, social, econômica e de saúde.

Escolaridade

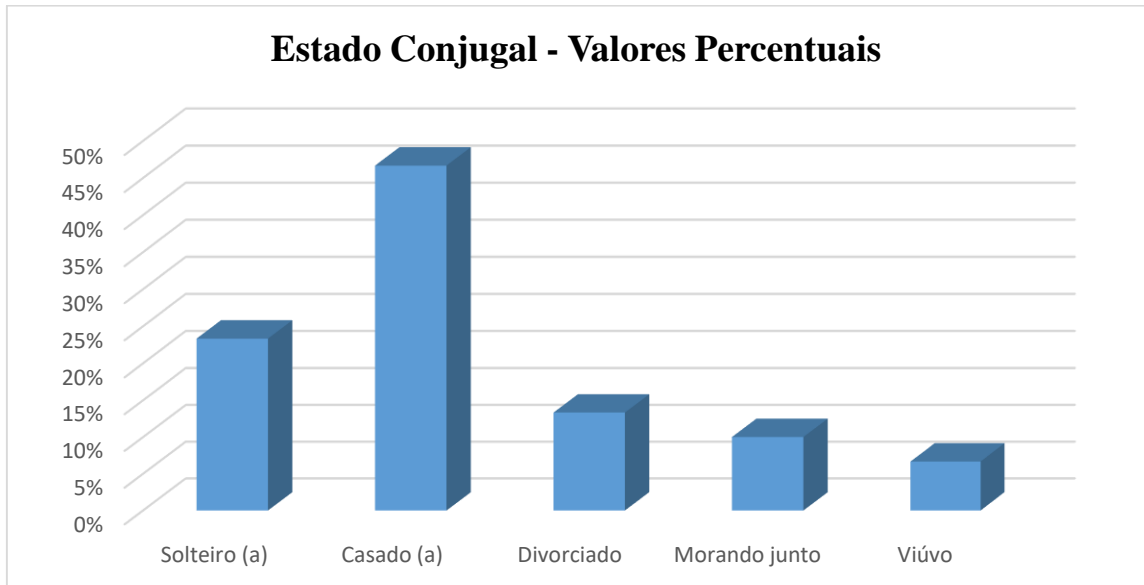
Gráfico 3 – Característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados – Escolaridade (n=30).



Fonte: Caracterização pessoal, familiar, social, econômica e de saúde.

Estado conjugal

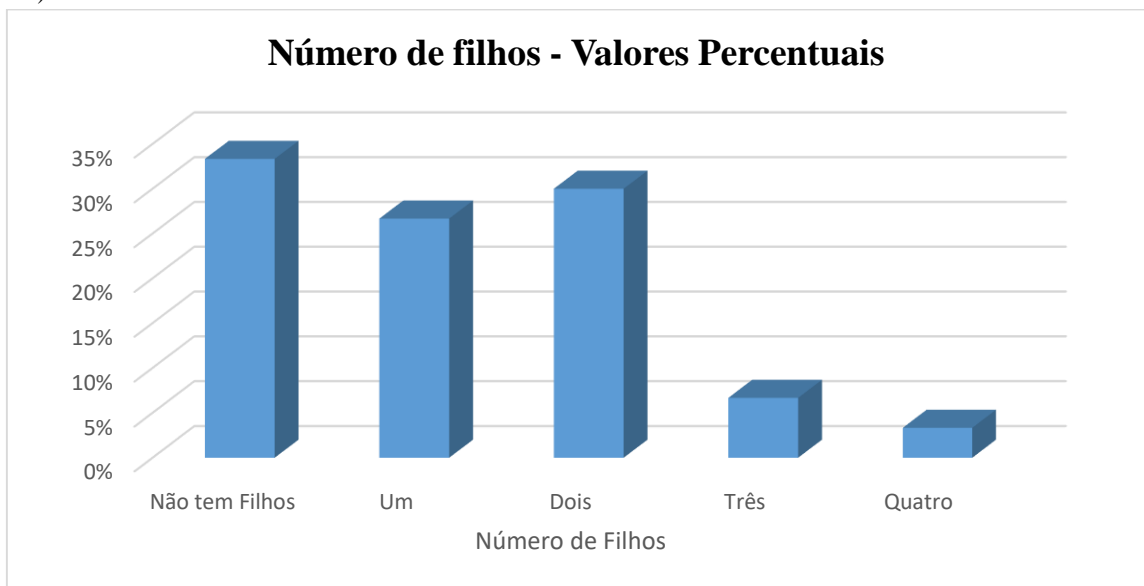
Gráfico 4 – Característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados – Estado conjugal (n=30).



Fonte: Caracterização pessoal, familiar, social, econômica e de saúde.

Número de filhos

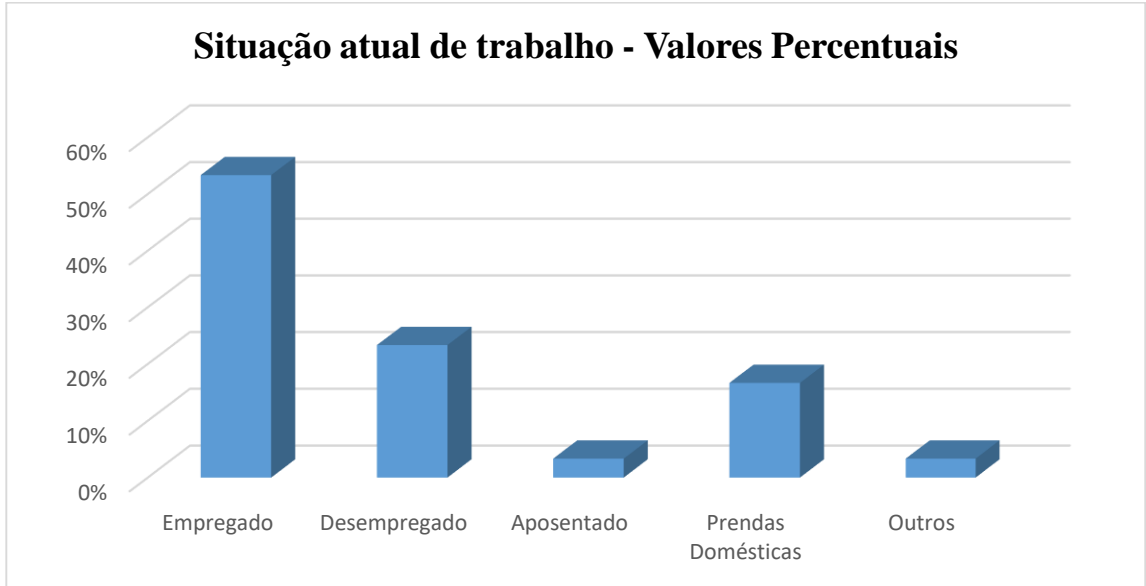
Gráfico 5 – Característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados – número de filhos (n=30).



Fonte: Caracterização pessoal, familiar, social, econômica e de saúde.

Situação atual de trabalho

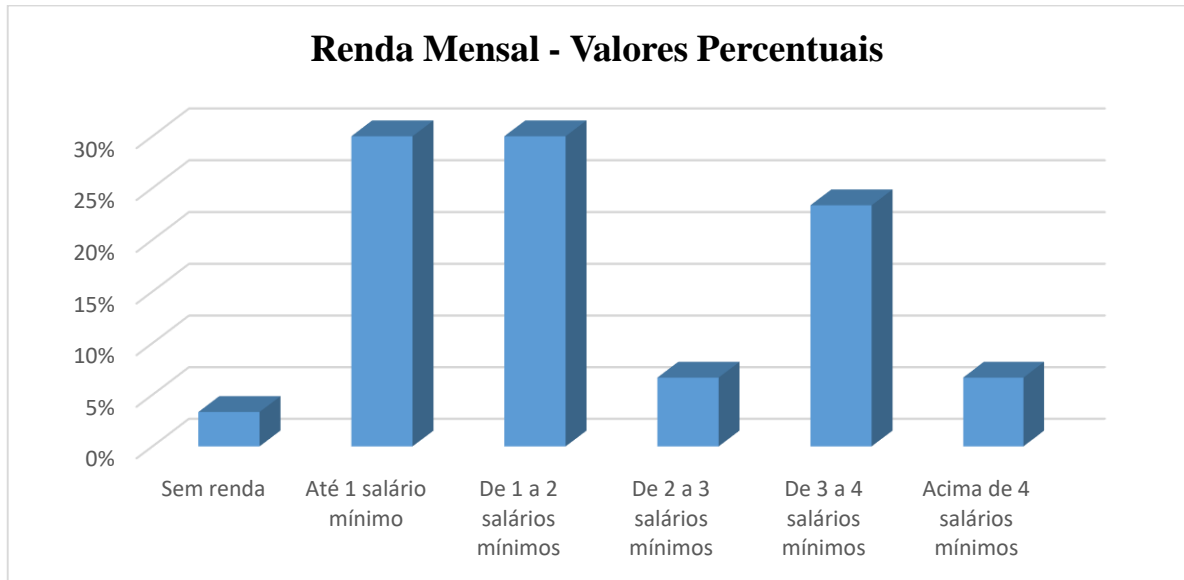
Gráfico 6 – Característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados – Situação atual de trabalho (n=30).



Fonte: Caracterização pessoal, familiar, social, econômica e de saúde.

Renda Mensal

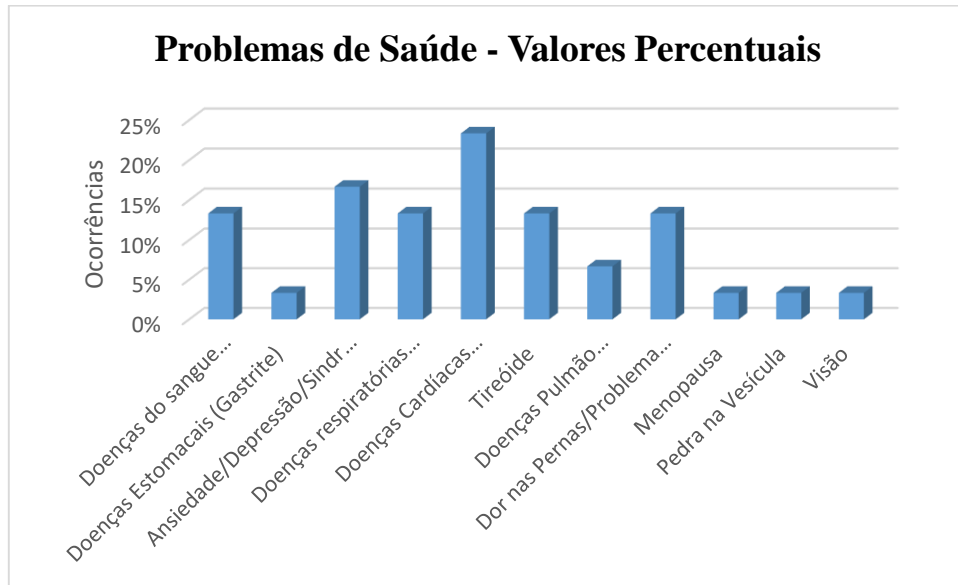
Gráfico 7 – Característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados – Renda Mensal (n=30).



Fonte: Caracterização pessoal, familiar, social, econômica e de saúde.

Problemas de saúde

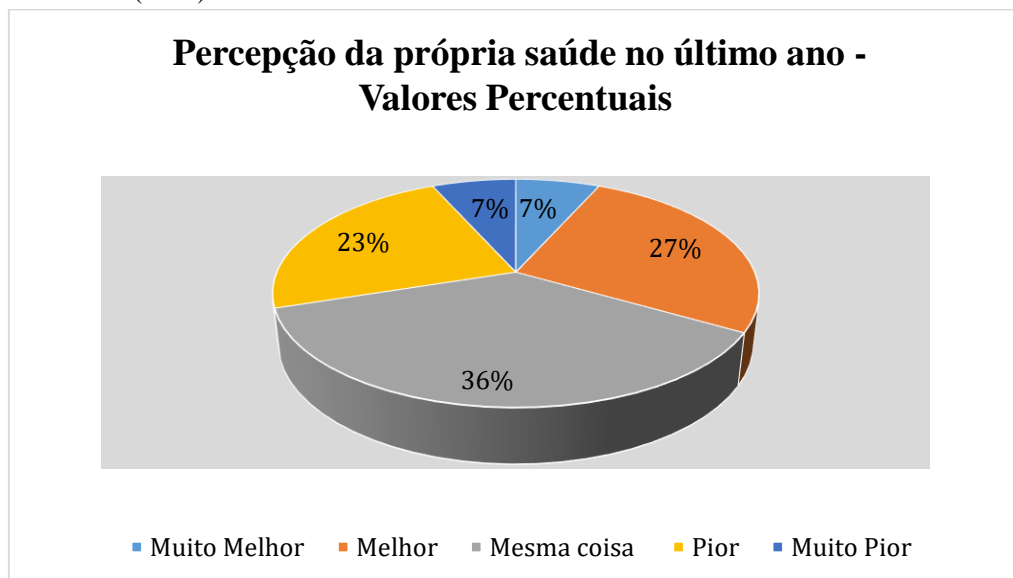
Gráfico 8 – Característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados – Problemas de Saúde (n=30).



Fonte: Caracterização pessoal, familiar, social, econômica e de saúde.

Percepção da própria saúde no último ano

Gráfico 9 – Característica pessoal, familiar, social, econômica e de saúde dos entrevistados – Percepção da própria saúde no último ano (n=30).



Fonte: Caracterização pessoal, familiar, social, econômica e de saúde.

Obteve-se 97% dos participantes do sexo feminino, 47% eram casados, 33% não possuíam filhos, seguidos de 30% que possuíam dois filhos e 33% possuíam ensino médio completo.

Na questão sobre a idade é possível observar que a maior parte dos participantes da pesquisa possuía entre 20 e 25 anos (20%), seguido de participantes de 36 e 40 anos (17%).

Em relação à situação atual de trabalho e renda mensal, 53% dos entrevistados encontravam-se empregados, 23% estavam desempregados, 30% recebiam até um salário mínimo e 30% recebiam de um a dois salários mínimos por mês.

Na questão sobre os problemas de saúde, 23% dos participantes da pesquisa informaram que possuíam doenças cardiovasculares como hipertensão e acidente vascular encefálico, seguido por 17% que relataram possuir problemas como ansiedade, depressão, síndrome do pânico e insônia.

Em relação a percepção da própria saúde no último ano, 37% dos entrevistados informaram que a saúde estava a mesma coisa e 27% relataram que a saúde estava melhor.

6.2 Temas explorados, agrupamentos, ideias centrais e DSC

Após a análise dos dados foi decidido apresentar os temas explorados abordando apenas as frequências que sobressaem de cada pergunta realizada, conforme sugestão do próprio Lefèvre, e em ordem decrescente. Pode ser verificado abaixo os resultados da entrevista qualitativa.

As informações do IAD - 1 podem ser consultadas no final deste trabalho (ANEXOS B, C, D e E)..

6.2.1 Tema: Significado de ser saudável

O quadro três apresenta o processo de obtenção do Significado de ser saudável, segundo a representação social dos participantes do estudo.

IDEIAS CENTRAIS, PARTICIPANTES E FREQUÊNCIA REFERENTES AO TEMA “SIGNIFICADOS DE SER SAUDÁVEL” E O INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO-2 (IAD-2) RELACIONADO AO TEMA.

Pergunta 1) Há muitos aspectos diferentes da saúde de uma pessoa. Em sua opinião, o que significa ser saudável?

Quadro 3: Ideias centrais, participantes e frequência referentes ao tema: “Significado de ser saudável”

Ideias Centrais	Participantes	Frequência
-----------------	---------------	------------

1 - Poder comer o que quer e o que gosta	1	1
2 - Sentir-se bem	2, 30	2
3 - Ter saúde, ter uma alimentação saudável. Trabalhar. Criar filho.	3	1
4 - É ser uma pessoa magra	4	1
5 - Ter o corpo desejado e sentir- se bem	5	1
6 - Não precisar de remédio	5, 18	2
7 - Ter o corpo magro, respirar bem, falar bem, enxergar bem	6	1
8 - Estar bem com você mesmo	6	1
9 - Ter o corpo e a mente saudáveis	7	1
10 - Comer uma comida saudável, fazer exercício físico, estar bem de saúde, com a cabeça boa.	8	1
11 - Engloba vários fatores	9	1
12 - Nos resultados dos exames médicos estar todos os índices dentro do normal	10	1
13 - Se dar bem com a gente mesmo	11	1
14 - Não ter nenhum problema de saúde, nenhuma doença.	12	1
15 - Não ter doença	13	1
16 - É tudo que não é exagero, que é regulado.	14	1
17 - Ter boa alimentação e não ficar doente sempre.	15	1
18 - É não usar medicamento e não fazer tratamento.	16	1

19 – O emocional e o espiritual conta muito	16	1
20 - Estar bem com o corpo e com a mente	17	1
21 - Não ficar doente, dormir bem e poder fazer atividade física	19	1
22 - É ter o básico, boa estrutura em relação a família, alimentação e trabalho	20	1
23 - Ter ânimo e ter uma saúde completa	21	1
24 - Praticar atividade física e ter uma alimentação balanceada	22	1
25 - Ter lazer e estar bem na casa e no serviço.	23	1
26 - Ter saúde e não precisar de remédios	24	1
27 - Ter boa alimentação diariamente	25 e 26	2
28 - É ter vida, ter condições de se alimentar bem, passear...	27	1
29 - Não ficar doente	27	1
30 - É não ficar doente e ter disposição	28	1
31 - Não ficar doente, se alimentar bem e tomar água	29	1
32 - Estar feliz consigo mesmo	29	1
33 - Ter boa saúde, não ficar doente e alimentar da forma correta	30	1

Fonte: IAD-1

Quadro 4: Agrupamento das ideias centrais iguais, semelhantes e complementares do tema: “Significados de ser saudável”.

Ideias centrais	Participantes	Agrupamento – Ideias centrais
------------------------	----------------------	--

<p>1 – Não precisar de remédio</p> <p>2 – Nos resultados dos exames médicos estar todos os índices dentro do normal</p> <p>3 – Não ter nenhum problema de saúde, nenhuma doença</p> <p>4 – Não ter doença</p> <p>5 – É não usar medicamento e não fazer tratamento</p> <p>6 –Ter saúde e não precisar de remédios</p> <p>7 – Não ficar doente</p> <p>8 – Não ficar doente e ter disposição</p> <p>9 – Não ficar doente, se alimentar bem e tomar água</p> <p>10 – Ter boa saúde, não ficar doente e alimentar-se de forma correta</p>	<p>5, 10, 12, 13, 16 18, 24, 27, 28, 29 e 30</p>	<p>Não ter doença</p>
<p>1 – Sentir-se bem</p> <p>2 – Ter corpo desejado e sentir-se bem</p> <p>3 – Estar bem com você mesmo</p> <p>4 – Se dar bem com a gente mesmo</p> <p>5 – Estar bem com o corpo e a mente</p> <p>6 – Estar feliz consigo mesmo</p>	<p>2, 5, 6, 11, 17, 29 e 30</p>	<p>Sentir-se bem consigo mesmo</p>
<p>1 - Ter saúde, ter uma alimentação saudável. Trabalhar. Criar filho.</p> <p>2 - Ter o corpo magro, respirar bem, falar bem e enxergar bem</p> <p>3 - Comer uma comida saudável, fazer exercício físico, estar bem de saúde, com a cabeça boa.</p> <p>4 - Engloba vários fatores</p> <p>5 - Não ficar doente, dormir bem e poder fazer atividade física.</p> <p>6 – É ter o básico, boa estrutura em relação a família, alimentação e trabalho.</p>	<p>3, 6, 8, 9, 19, 20</p>	<p>Engloba vários fatores</p>
<p>- Ter boa alimentação diariamente</p>	<p>25 e 26</p>	<p>Ter boa alimentação</p>
<p>- Poder comer o que quer e o que gosta</p>	<p>1</p>	<p>Poder comer o que quer e o que gosta</p>
<p>- Ser uma pessoa magra</p>	<p>4</p>	<p>Ser uma pessoa magra</p>
<p>- Ter o corpo e a mente saudáveis</p>	<p>7</p>	<p>Ter o corpo e a mente saudáveis</p>

- É tudo que não é exagerado, que é regulado	14	Tudo que não é exagerado, que é regulado
- Ter boa alimentação e não ficar doente sempre	15	Ter boa alimentação e não ficar doente sempre
- O emocional e o espiritual contam muito	16	O emocional e o espiritual contam muito
- Ter animo e ter uma saúde completa	21	Ter animo e ter uma saúde completa
- Praticar atividade física e ter uma alimentação balanceada	22	Praticar atividade física e ter uma alimentação balanceada
- Ter lazer, estar bem na casa e no serviço.	23	Ter lazer, estar bem na casa e no serviço.
- É ter vida, ter condições de se alimentar e passear	27	Ter vida, ter condições de se alimentar e passear

Fonte: IAD-1

IDEIAS CENTRAIS, PARTICIPANTES E FREQUÊNCIA REFERENTES AO TEMA “SIGNIFICADOS DE SER SAUDÁVEL” E O INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO-2 (IAD-2) RELACIONADO AO TEMA.

Pergunta 1) Em sua opinião, o que significa ser saudável?

Quadro 5: Ideias centrais, participantes e frequência referentes ao tema: “Significado de ser saudável”

Ideias centrais	Participantes	Frequência
1 - Não ter doença	5, 10, 12, 13, 16 18, 24, 27, 28, 29 e 30	11

2 - Sentir-se bem consigo mesmo	2, 5, 6, 11, 17, 29 e 30	7
3 - Engloba vários fatores	3, 6, 8, 9, 19 e 20	6
4 - Ter boa alimentação	25 e 26	2
5 - Poder comer o que quer e o que gosta	1	1
6 - Ser uma pessoa magra	4	1
7 - Ter o corpo e a mente saudáveis	7	1
8 - É tudo que não é exagerado, que é regulado	14	1
9 - Ter boa alimentação e não ficar doente sempre	15	1
10 - O emocional e o espiritual contam muito	16	1
11 - Ter animo e ter uma saúde completa	21	1
12 - Praticar atividade física e ter uma alimentação balanceada	22	1
13 - Ter lazer, estar bem na casa e no serviço.	23	1

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO-2 (IAD-2)

TEMA 1- “Significados de ser saudável”

1ª IDEIA CENTRAL: Não ter doença

Participante	Expressões-chave
5	“Ser saudável pra mim seria ter o corpo desejado, não exageradamente, mais um corpo desejado. Seria eu me sentir bem com a vida, comigo mesmo e independente de ser gordo ou magro, você tem que se sentir bem. Isso pra mim é ser saudável. Não precisar tomar remédio; isso também é ser saudável.”
10	“Ser saudável é você poder ir num médico pedir uns exames, hemogramas, exame de glicemia, triglicérides, sei lá, fazer seu jejum, fazer os exames pra ver se está tudo dentro do normal. A partir do momento que não deu normal um dos índices que ele pediu, você tem que começar a correr atrás de uma alimentação mais saudável, ter hábitos de exercício físico, de beber menos, parar de fumar, acho que ser saudável é isso. Ter o acompanhamento do médico e ele ti dar um índice, um fator pra você correr atrás.”
12	“Eu acho que é não ter nenhum problema de saúde, acho que basicamente é isso... Nenhuma doença.”
13	“Quem não tem nada, quem não tem doença.”
16	“Acho que ser saudável é quando a gente não tá usando medicamento nenhum, não fazer tratamento nenhum, e acho que ser saudável não é só saúde, mais também o emocional também, o espiritual também conta muito.”

18	“Eu acho que é não precisar de tanto remédio. Viver nessa rotina diária.”
24	“Não precisar de remédio, de medicação também. Acho que isso é ser saudável.”
27	“É ter vida, ter condições de se alimentar bem, passear... Não ficar doente.”
28	“Não ficar doente, ter disposição.”
29	“Não ficar doente, se alimentar bem, tomar água e estar feliz consigo mesmo.”
30	“Ter boa saúde, não ficar doente, alimentar da forma correta, se sentir bem.”

2ª IDEIA CENTRAL: Sentir-se bem consigo mesmo

Participante	Expressões-chave
2	“A não sei, a pessoa tem que estar se sentindo bem com ela mesma. Eu acho. No caso não tô me sentindo bem mais. Não tô saindo mais, não pode piscina; você vai na loja comprar roupa, não entra, você escolhe uma, duas na terceira você já para; isso, as vezes eu tento disfarçar. As vezes o povo fala que não liga de ser gorda, mais isso é mentira, porque está dentro da gente, e isso faz muito mal pra gente.”
5	“Ser saudável pra mim seria ter o corpo desejado, não exageradamente, mais um corpo desejado. Seria eu me sentir bem com a vida, comigo mesmo e independente de ser gordo ou magro, você tem que se sentir bem. Isso pra mim é ser saudável. Não precisar tomar remédio; isso também é ser saudável.”
6	“Eu tenho que ser um pouco mais magra, mais também respirar bem, falar bem, enxergar bem, você pode comer as coisas fora, mais você tem que estar bem com você mesmo. Eu acho.”
11	“Pra mim ser saudável é se dar bem com a gente mesmo. Eu penso comigo assim olhando pro espelho assim... estar bem com você, e não sentir dor.”
17	“Eu acho que ser saudável, é você estar bem com o corpo e com a mente. Acho que envolve tudo isso.”
29	“Não ficar doente, se alimentar bem, tomar água e estar feliz consigo mesmo.”
30	“Ter boa saúde, não ficar doente, alimentar da forma correta, se sentir bem.”

3ª IDEIA CENTRAL: Engloba vários fatores

Participante	Expressões-chave
3	“Ter saúde, ter uma alimentação saudável. Trabalhar. Criar filho. Não sou muito de ficar doente. Mas hoje... pelo amor de Deus.”
6	“Eu tenho que ser um pouco mais magra, mais também respirar bem, falar bem, enxergar bem, você pode comer as coisas fora, mais você tem que estar bem com você mesmo. Eu acho.”

8	“Ser saudável é comer uma comida saudável, fazer exercício físico, estar bem de saúde, com a cabeça bem; estar podendo fazer alguma coisa.”
9	“No meu ponto de vista, você ser saudável seria você dormir bem. Ter uma alimentação mais regrada, por exemplo no meio do dia na hora do almoço fazer umas porções umas divisões de alimentação, tomar bastante água... líquido, fazer atividade física. Eu acho que a parte emocional também. Eu acho que ser saudável pra mim engloba todos os fatores.”
19	“Eu acho que ser saudável é você, não ficar doente, dormir bem, poder fazer uma atividade física, acho que pra mim, isso é ser saudável.”
20	“Saudável, é você ter uma estrutura boa em relação a família, a alimentação e a assistência. Por exemplo, muitas vezes a pessoa fala que não tem como você ser saudável se você não tem o que comer, tipo tem umas dietas que não fazem parte da vida; tipo aquelas em que só tem carboidrato, não tem como. E outra você não vê o resultado; afeta o psicológico, que afeta não só você, mas todos que convivem ao seu redor. Então, é uma coisa assim, não tem como você ser saudável hoje. A pessoa vivendo a realidade mesmo, que passa; não são saudáveis. Ser saudável é ter o básico, não precisa de muito; é ter o básico; comida todo dia na mesa, uma cabeça boa, uma família decente, nem que não tenha o pai e a mãe, mais que tenha uma convivência boa, um trabalho, por mais básico que seja já pode ir suprindo. Uma condição, pra pelo menos uma higiene pro banho. O básico; aí sim é ser saudável.”

4ª IDEIA CENTRAL: Ter boa alimentação diariamente

Participante	Expressões-chave
25	“É ter uma alimentação regular boa, não desfavorecendo as outras comidas também. Mais ter uma boa alimentação diariamente.”
26	“Se alimentar bem, comer coisas saudáveis, frutas, verduras, legumes... ter uma boa alimentação diariamente.”

5ª IDEIA CENTRAL: Poder comer o que quer e o que gosta

Participante	Expressões-chave
1	“Hoje mudou muito... meu corpo mudou muito, o pensamento da gente assim... eu sinto muita dor de cabeça, muita dor no estomago. Antigamente eu não tinha nada disso! Hoje eu busco mais os profissionais de saúde. Com o tempo as coisas mudam, a saúde muda... não é mais a mesma de quando a gente é jovem. Não posso mais comer o que quero... o que gosto.”

6ª IDEIA CENTRAL: Ser uma pessoa magra

Participante	Expressões-chave
--------------	------------------

4	“Ser saudável? Eu olho assim ... ser saudável é ser uma pessoa magra, não obesa e fazer exercício, ter vontade de fazer exercício, vontade de caminhar... uma coisa que eu não tenho.”
---	--

7ª IDEIA CENTRAL: Ter o corpo e a mente saudáveis

Sujeito	Expressões-chave
7	“Na minha opinião ser saudável é ter um corpo saudável mais também uma mente saudável. Acho que não adianta a gente ter um corpo perfeito, mais a mente ser doente. Acho que quando a mente tá saudável, o corpo melhora, responde melhor.”

8ª IDEIA CENTRAL: Tudo que não é exagerado, que é regulado

Sujeito	Expressões-chave
14	“Ser saudável é alguém que faça exercício físico, e que tenha um horário certo de dormir e acordar. Porque tem um relógio nisso. Não fumar, bebida alcoólica querendo ou não faz mal. Eu acho que ser saudável é tudo o que não é exagero. É tudo o que é regulado. Acho que ser saudável pra mim é tudo o que você faz regulado. Porque as coisas, muito exagerada sobrecarrega muito.”

9ª IDEIA CENTRAL: Ter boa alimentação e não ficar doente sempre

Participante	Expressões-chave
15	“Saúde é ter uma boa alimentação e não ficar doente sempre.”

10ª IDEIA CENTRAL: O emocional e o espiritual contam muito

Participante	Expressões-chave
16	“Acho que ser saudável é quando a gente não tá usando medicamento nenhum, não fazer tratamento nenhum, e acho que ser saudável não é só saúde, mais também... o emocional também, o espiritual também conta muito.”

11ª IDEIA CENTRAL: Ter animo e ter uma saúde completa

Sujeito	Expressões-chave
21	“É ter animo, é ter ... como eu vou falar... tem dia que não tem animo não. Tem dia que eu fico assim ... na verdade a gente tem que ter uma saúde assim completo, porque falta de animo da sonolência, essas coisas, eu acho

	que não é bem pra saúde. Eu durmo tarde, acordo... fico no celular jogando joguinho até tarde, acordo cedo. Então é isso que eu penso, não tem...”
--	--

12ª IDEIA CENTRAL: Praticar atividade física e ter uma alimentação balanceada

Sujeito	Expressões-chave
22	“É praticar atividade física, comer legumes e verduras, ter uma alimentação balanceada.”

13ª IDEIA CENTRAL: Ter lazer, estar bem na casa e no serviço.

Sujeito	Expressões-chave
23	“Pra mim, acho que tanta coisa. Acho que saudável não é só a saúde em si, de doença assim. Acho que a gente tem que ter o lazer junto, estar bem na casa da gente, estar bem no serviço, acho que tudo isso envolve a saúde.”

14ª IDEIA CENTRAL: Ter vida, ter condições de se alimentar e passear

Sujeito	Expressões-chave
27	“É ter vida, ter condições de se alimentar bem, passear... Não ficar doente.”

A seguir, os DSC referentes a cada um dos três maiores significados emergidos da coletividade estudada. É o momento do “eu coletivo”, constituído pelos participantes, respondendo ao “significado de ser saudável”.

1ª IDEIA CENTRAL: Não ter doença

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Ser saudável é você poder ir num médico pedir uns exames, hemogramas, exame de glicemia, triglicérides, fazer seu jejum, fazer os exames pra ver se está tudo dentro do normal. A partir do momento que não deu normal um dos índices que ele pediu, você tem que começar a correr atrás de uma alimentação mais saudável, ter hábitos de exercício físico, de beber menos, parar de fumar, acho que ser saudável é isso. Ter o acompanhamento do médico e ele ti dar um índice, um fator pra você correr atrás. Acho que é não precisar de tanto remédio.

É quando a gente não tá usando medicamento nenhum, não faz tratamento nenhum.

Ser saudável pra mim seria não precisar tomar remédio; Não precisar de medicação. Acho que isso é ser saudável.

É não ter nenhum problema de saúde, basicamente é isso... Nenhuma doença. É quem não tem nada, quem não tem doença.

Acho que é não ficar doente. Não ficar doente e ter disposição. Não ficar doente, se alimentar bem e tomar água.

É ter boa saúde, não ficar doente e alimentar da forma correta.

2ª IDEIA CENTRAL: Sentir-se bem consigo mesmo

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

A não sei, a pessoa tem que estar se sentindo bem com ela mesma. Eu acho. No caso não tô me sentindo bem mais. Não tô saindo mais, não pode piscina; você vai na loja comprar roupa, não entra. Você escolhe uma, duas, na terceira você já para; as vezes eu tento disfarçar. As vezes o povo fala que não liga de ser gorda, mais isso é mentira, porque está dentro da gente, e isso faz muito mal pra gente.

Pra mim ser saudável é se dar bem com a gente mesmo. Eu penso comigo olhando pro espelho... estar bem com você. [...] estar feliz consigo mesmo. [...] se sentir bem.

Eu acho que ser saudável, é você estar bem com o corpo e com a mente. Acho que envolve tudo isso. [...], você tem que estar bem com você mesmo. Eu acho.

Ser saudável pra mim seria [...] eu me sentir bem com a vida, comigo mesmo e independente de ser gordo ou magro, você tem que se sentir bem. Isso pra mim é ser saudável.

3ª IDEIA CENTRAL: Engloba vários fatores

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

No meu ponto de vista, você ser saudável seria você dormir bem. Ter uma alimentação mais regrada, por exemplo no meio do dia na hora do almoço fazer umas porções, umas divisões de alimentação, tomar bastante água... líquido, fazer atividade física. Eu acho que a parte emocional também. Ser saudável pra mim engloba todos os fatores.

Ter saúde, ter uma alimentação saudável. Trabalhar. Criar filho. [...] respirar bem, falar bem, enxergar bem, [...].

Ser saudável é comer uma comida saudável, fazer exercício físico, estar bem de saúde, com a cabeça bem; estar podendo fazer alguma coisa.

É você, [...], dormir bem, poder fazer uma atividade física, acho que pra mim, isso é ser saudável

Ter uma estrutura boa em relação a família, a alimentação e a assistência. Por exemplo, muitas vezes a pessoa fala que não tem como você ser saudável se você não tem o que comer, tem umas dietas que não fazem parte da vida; aquelas em que só tem carboidrato, não tem como. E outra você não vê o resultado; afeta o psicológico, que afeta não só você, mas todos que convivem ao seu redor. Então, é uma coisa assim, não tem como você ser saudável hoje. A pessoa vivendo a realidade mesmo, que passa; não são saudáveis. Ser saudável é ter o básico, não precisa de muito; é ter o básico; comida todo dia na mesa, uma cabeça boa, uma família decente, nem que não tenha o pai e a mãe, mais que tenha uma convivência boa, um trabalho, por mais básico que seja já pode ir suprindo. Uma condição, pra pelo menos uma higiene pro banho. O básico; aí sim é ser saudável.

Elaborou-se uma figura representativa do significado de Ser Saudável, utilizando as três ideias centrais de maior frequência: Sentir-se bem consigo mesmo; Não ter doença; Engloba vários fatores.

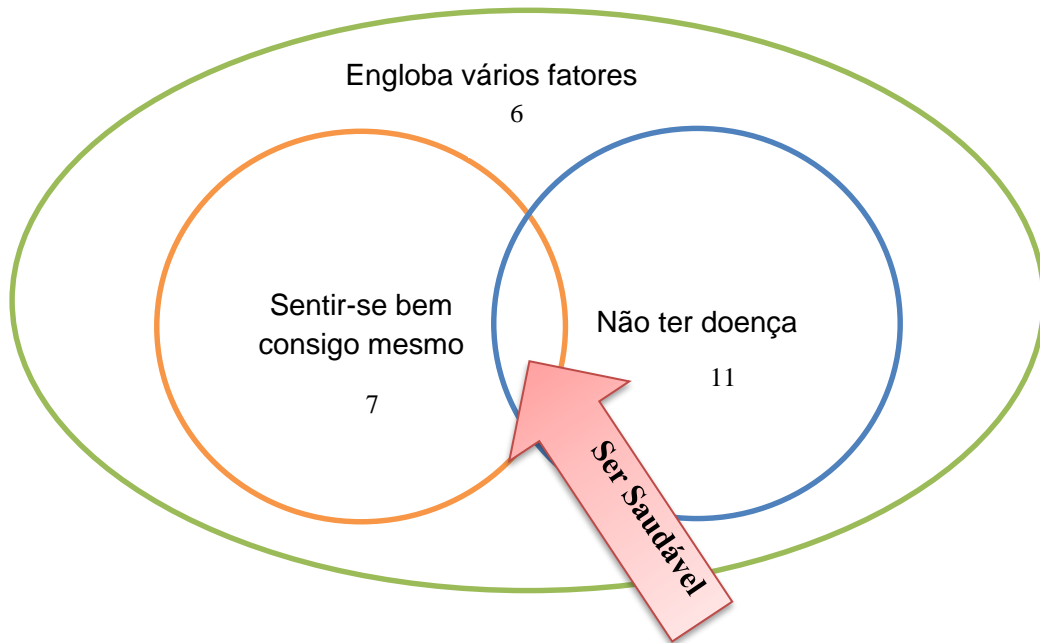


Figura 7 – Ideias Centrais dos Significado de ser saudável.
Fonte: Autora (2019)

6.2.2 Tema: Pensamentos sobre a obesidade

É exposto no Quadro seis as ideias centrais, participantes e frequência referentes ao tema: Pensamentos sobre a Obesidade, conforme representada pela população em estudo.

IDEIAS CENTRAIS, PARTICIPANTES E FREQUÊNCIA REFERENTES AO TEMA “PENSAMENTOS SOBRE A OBESIDADE” E O INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO-2 (IAD-2) RELACIONADO AO TEMA.

Questão 2 - Agora vamos falar sobre um problema de saúde específico que muitas pessoas estão falando e estudando atualmente, o número de pessoas que estão acima do peso. Quando você ouve a palavra “obeso”, quais coisas diferentes passam por sua cabeça?

Quadro 6 – Ideias centrais, participantes e frequência do tema “Pensamentos sobre a Obesidade”

Ideias centrais	Participantes	Frequência
1 – Nenhuma	1	1

2 - Uma pessoa muito gorda e horrível	2	1
3 - Muita coisa	3	1
4 - Tristeza	4	1
5 - Morte e descuido com a própria vida	5	1
6 - Em mim	6	1
7 - Vontade de emagrecer	7	1
8 - Vergonha	8	1
9 - Pessoa gorda, desanimada e sem estímulo	9	1
10 - Dificuldade	10	1
11 - Muito medo de ficar obesa	11	1
12 - Uma pessoa muito gorda	12	1
13 - É terrível, é triste	13	1
14 - Alguém acima do peso	14	1
15 - Não quero ficar desse jeito	15	1
16 - Preconceito	16	1
17 - Uma pessoa bem gorda, com bastante gordura	17	1
18 - Muitos fatores	18	1
19 - Eu	19	1
20 - Sofrimento	20, 26	2
21 - Comer demais	21	1

22 - Ser gorda	22	1
23 - Não ligo e não me preocupo muito com isso.	23	1
24 - Muita dificuldade	24	1
25 – Gordura	25	1
26 - Falta de apoio, sofrimento, solidão e falta de cuidado com a própria saúde	27	1
27 – Comilão	28	1
28 – Preconceito	29	1
29 - A dificuldade que é perder peso, o sofrimento que é estar acima do peso	30	1

Fonte: IAD-1

AGRUPAMENTO DAS IDEIAS CENTRAIS IGUAIS, COMPLEMENTARES E SEMELHANTES DO TEMA “PENSAMENTOS SOBRE A OBESIDADE”

Questão 2 - Quando você ouve a palavra “obeso”, quais coisas diferentes passam por sua cabeça?

Quadro 7: Agrupamento das ideias centrais iguais, complementares e semelhantes do tema “Pensamentos sobre a Obesidade”

Ideias centrais	Participantes	Agrupamento – Ideias centrais
1 - Uma pessoa muito gorda e horrível 2 - Tristeza 3 - Vergonha 4 - Dificuldade 5 - Muito medo de ficar obesa 6 - É terrível, é triste 7 - Preconceito 8 - Sofrimento 9 - Muita dificuldade 10 - Falta de apoio, sofrimento, solidão e falta de cuidado com a própria saúde 11 - Preconceito 12 - A dificuldade que é perder peso, o	2, 4, 8, 10, 11, 13, 16, 20, 24, 26, 27, 29, 30.	Sentimentos negativos

sofrimento que é estar acima do peso		
1 - Pessoa gorda, desanimada e sem estímulo 2 - Uma pessoa muito gorda 3 - Alguém acima do peso 4 - Não quero ficar desse jeito 5 - Uma pessoa bem gorda, com bastante gordura 6 - Muitos fatores 7 - Ser gorda 8 - Gordura	9, 12, 14, 15, 17, 18, 22, 25	Pessoa muito gorda
1 - Nenhuma 2 - Não ligo e não me preocupo muito com isso	1, 23	Não ligo
1 - Em mim 2 - Eu	6, 19	Em mim
1 - Comer demais 2 - Comilão	21, 28	Comer demais
- Muita coisa	3	Muita coisa
- Morte e descuido com a própria vida	5	Morte e descuido com a própria vida
- Vontade de emagrecer	7	Vontade de emagrecer

Fonte: IAD-1

IDEIAS CENTRAIS, PARTICIPANTES E FREQUÊNCIA REFERENTES AO TEMA “QUANDO VOCÊ OUVI A PALAVRA “OBESO”, QUAIS COISAS DIFERENTES PASSAM POR SUA CABEÇA?” E O INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO-2 (IAD-2) RELACIONADO AO TEMA.

Pergunta 2) Quando você ouve a palavra “obeso”, quais coisas diferentes passam por sua cabeça?

Quadro 8 - Ideias centrais pós agrupamento do tema “Pensamentos sobre a Obesidade”

	Ideias centrais	Participantes	Frequência
1	- Sentimentos negativos	2, 4, 8, 10, 11, 13, 16, 20, 24, 26, 27, 29, 30.	13

2	- Pessoa muito gorda	9, 12, 14, 15, 17, 18, 22, 25	8
3	- Não ligo	1, 23	2
4	- Em mim	6, 19	2
5	- Comer demais	21, 28	2
6	- Muita coisa	3	1
7	- Morte e descuido com a própria vida	5	1
8	- Vontade de emagrecer	7	1

Fonte: IAD-1

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO-2 (IAD-2)

TEMA 2- Quando você ouve a palavra “obeso”, quais coisas diferentes passam por sua cabeça?

1ª IDEIA CENTRAL: Sentimentos negativos

Participante	Expressões-chave
2	<i>“A sei lá, uma pessoa muito gorda, horrível. Eu quando os outros falam pra mim que eu quando o médico fala, pra mim é o fim do mundo. Eu acho horrível. E outra coisa, fora o jeito ruim que você sente. Na verdade, faz 4 anos que eu engordei; até 4 anos atrás eu pesava 66 quilos. Então eu engordei muito rápido, foi um ciclo muito rápido, e eu senti muita diferença, muita dor na perna; tinha coisas que eu fazia antes, como subir numa escada, pendurar uma roupa ou subir numa cadeira pra pregar um prego, hoje eu não consigo mais.) Hoje eu preciso, dar a mão pra subir, vou pegar o ônibus, você vê que você sobe sufocado. Esses dias eu fui pegar o ônibus pra vir embora e entalei na roleta, passei a maior vergonha; então tudo isso aí, você vê como a gordura está ti afetando. Não adianta falar que não está ligando porque é mentira. Nesse dia da roleta, nossa eu até chorei, sentei lá atrás no ônibus abaixei minha cabeça e as pessoas estavam meio que rindo assim, aí o cobrador tentou amenizar falando que o ônibus estava com a roleta menor, mas eu fiquei transtornada assim, até hoje não peguei ônibus mais. Quando está chovendo que eu não posso ir de bicicleta eu vou a pé, eu vou lá do BPS até no jardim das Colinas a pé de vergonha de pegar o ônibus. Olha como faz mal pra mim.”</i>
4	<i>“Eu no meu caso eu fico muito triste. Eu fico triste porque os outros já ficam falando “você tem que emagrecer”, aí a gente vai ficando mais pra baixo. Eu vou ficando mais pra baixo, que nem eu falei, quero ficar só no meu cantinho; não tem roupa que sirva, a tristeza vence. Não consegue se olhar no espelho mais. (SILÊNCIO) Tem gente que eu olho e eu vejo que é feliz. Tem obeso que eu olho no rosto parece feliz. E tem uns que já vejo que não tem como. A gente já vê que é uma doença que a pessoa já desanimou. Igual meu caso, e entrei em 2019 falando “aceita que dói menos”. Eu coloquei isso na cabeça. Porque eu tento, tento e não consigo.</i>
8	<i>“Eu fiz minha dieta, eu pesava 95 quilos; fiz a minha caminhada, minha dieta por dia, deu uma crise de depressão, eu não quis mais fazer, fui só comendo, comendo e engordando. (SILÊNCIO) engordei tudo de novo. A minha roupa perdi tudo.</i>

	<i>(SILÊNCIO) Eu agora voltei de novo, mais agora eu não vou mais descuidar não. Porque eu sei que eu tô acima do peso, não muito mais eu tô acima do peso. O meu objetivo é 62 quilos. (SILÊNCIO) Eu acho que... eu fico com vergonha. (SILÊNCIO) Eu acho que ela devia fazer uma dietinha também e um exercício físico porque as vezes não é só por estética é pela saúde mesmo. Porque estética; (SILÊNCIO) hoje tem as plus size que fazem sucesso. Mas a saúde é em primeiro lugar. ”</i>
10	<i>“Eu penso em dificuldade. Dificuldade pra dormir, dificuldade pra andar, preconceito, dificuldade na escola; esse tipo de coisa que passa pela minha cabeça.</i>
11	<i>“Medo, (SILÊNCIO) muito medo de ficar obesa. Que na minha infância, adolescência, até antes de casar eu tive um problema muito sério com esse negócio de peso, eu me olhava no espelho, eu me sentia enorme. Por isso aquela sensação que eu falei pra você; tava no meu inconsciente, eu me deitava no sofá e me sentia enorme, só que eu não estava. Teve uma fase da minha vida que eu cheguei a 45 quilos. Eu tava super magra e achava que tava gorda e eu provocava vômito e eu nem falava nada porque era eu que provocava o vômito. Eu comia e provocava o vômito. Então eu tive um problema muito sério com isso. Foi muita ajuda das pessoas. Eu tinha meu patrão, ele e a esposa dele viam o que tava acontecendo comigo, eu era jovem na época, aí começou a falar, falar então muita ajuda. E eu vi realmente que não era... (SILÊNCIO) eu tava errada, tava fazendo mal pra mim. E eu fiquei doente, peguei uma pneumonia uma atrás da outra, eu tava com uma baixa resistência aí eu passei a me alimentar melhor, só que tem dia que eu falo assim, tô tão gorda! Aí minha filha fala assim, mãe para com isso, você não tá gorda. Mais eu me sinto assim, (SILÊNCIO) daí eu paro de comer. (SILÊNCIO) Daí eu falo não vou comer mais. (SILÊNCIO) Eu não sei, porque eu olho e penso, eu peso 76 quilos e tem horas que eu acho que 76 quilos é tanta coisa! 38, 40, minha roupa é M; eu acho que esteticamente eu não sou gorda, muito gorda. Mais eu me sinto. Porque até ainda me falaram assim, que o osso também pesa. Porque eu sei que eu tenho os ossos compridos, mais tem hora que eu me sinto gorda. Por mais que minha filha fale pra mim: mãe a senhora não tá gorda, mãe para com isso. É que as vezes eu ponho uma roupa e falo assim: ai Maria Clara eu acho que tô gorda. (SILÊNCIO) Eu procuro assim, e eu tenho uma dor de cabeça, que não me deixa. E eu já venho assim... eu sei que a minha dor de cabeça é da minha alimentação. Porque as vezes eu fico sem comer, aí eu tenho aquela dor de cabeça, aquele mal-estar. Ontem mesmo eu comi, fui pra casa da minha mãe e comi bem pouquinho, aí depois eu comecei a comer melancia em cima de melancia. Aí aquilo lá fez mal pra mim, porque foi muita melancia; (SILÊNCIO) aí começou a dor de cabeça, aí eu sei que foi da alimentação. (SILÊNCIO)”</i>
13	<i>“Coitado. (SILÊNCIO) é terrível, é triste. Porque pra adquirir peso é fácil mais pra diminuir não é. (SILÊNCIO)”</i>
16	<i>“A primeira coisa que vem, acho que é o preconceito. Porque é muito ruim. Uma moça essa semana me perguntou numa visita que eu fiz, se eu estava grávida e eu disse que não. Depois ele me disse que mulher que tem barriga grande significa que está grávida. Isso foi muito ruim, porque isso incomoda. O vestuário; você vai comprar e não tem ou até de vez em quando meu menino tem costume de me chamar de “mamãe gorduchinha”. Acho que de ver na escola, começa a ter algumas coisas que mexem com a gente, que tem que mudar mesmo entendeu. Depois da minha última gestação, da minha menina, eu senti que eu fiquei mesmo “barriguda”, mas porque eu não tinha. Mas tudo também é consequência das minhas gestações, porque eu vejo que eu to acima do peso. Eu tenho que cuidar, até porque sou diabética; porque já tive problemas de vesícula e deu gordura no fígado. Hoje mesmo a moda é essa gordura no fígado, e eu tenho medo, muito medo mesmo. “</i>
20	<i>“Como eu convivi com isso por muito tempo, eu já cheguei em casa com 4 quilos e meio. Eu era uma criança muito obesa, já pelo distúrbio que o negócio variava. Então eu escutava esse negócio de obeso: a incapacidade, a injustiça, a tristeza, se você é uma pessoa obesa, você é uma pessoa sem chance, sem futuro; essa palavra</i>

	<i>eu penso assim comigo. (SILÊNCIO) Falta de oportunidade, porque a questão de comer está tudo nessa frustração, no que essa palavra causa, que essa doença causa. A gente sabe que isso é sério; você tratar um obeso, o bullying, noites sem dormir... então pra mim obesidade é sofrimento. Não é falta de capacidade, é sofrimento mesmo. É uma doença que mata aos poucos, e quando fala assim que se suicidou por bullying assim, eles perguntam se era obeso. A minha vida foi muito dolorida em relação a isso. Então a obesidade é uma sentença de morte. (SILÊNCIO) a pessoa não emagrece porque não quer... não é isso! Existem aquelas pessoas bem-intencionadas ainda... mas existem aquelas que não sabem o que falam.</i>
24	<i>“Muita dificuldade, preconceito no dia-a-dia. (SILÊNCIO) A dificuldade de... perante a saúde mesmo. Você fica prejudicado pra andar, dor na perna. No dia-a-dia de repente, dentro de um ônibus, uma caminhada mais brusca, de ter uma queda, um machucado; de tudo sabe... acho que... dificuldade de engravidar; muita dificuldade, que é o peso... diminuí os hormônios; afeta tudo. (SILÊNCIO)”</i>
26	<i>“Sofrimento, tristeza, incapacidade. (SILÊNCIO)”</i>
27	<i>“Eu penso em falta de apoio, sofrimento, solidão e falta de cuidado com a própria saúde.”</i>
29	<i>“Eu, minha história..., sofrimento, preconceito, ansiedade e incapacidade.”</i>
30	<i>“A dificuldade que é perder peso, o sofrimento que é estar acima do peso Não há roupa bonita, a gente usa isso, o que encontra pra comprar. Falta loja com roupa bonita para nós. As coisas para ser magra e bonita são caras. Tristeza.”</i>

2ª IDEIA CENTRAL: Pessoa muito gorda

Participantes	Expressões-chave
9	<i>“Penso numa pessoa gorda, desanimada, sem estímulo. Porque a obesidade, ela favorece muitas consequências, tanto na parte estética, a pessoa fica se vendo no espelho e a população em si, a sociedade discrimina muita a pessoa obesa. (SILÊNCIO) as vezes a pessoa é trabalhadora, come, mais só o fato dela ser obesa, eles enxergam a pessoa sem querer trabalhar. (SILÊNCIO) Porque as vezes a alimentação, o que mais espanta da pessoa quando ela fica obesa é isso. Ela é... tem pessoas que falam que estão gordas, deixa eu diminuir isso, diminuir aquilo, ela diminui por conta dela e não surge efeito e as pessoas ficam todas lá te apontando, nossa como você está gorda, você engordou. Sabe a pessoa ela fica terrível. Aí a pessoa não quer mais sair de casa, não quer mais passear; você fica de pé num lugar você se sente mal, que parece que tá todo mundo te reparando, nossa é complicado. (SILÊNCIO)”</i>
12	<i>“Eu acho que a pessoa que ta acima do peso, dependendo da quantidade é considerado obesa. (SILÊNCIO) mais normalmente obeso quando a gente fala assim é, a gente imagina uma pessoa bem gorda, bem grande mesmo, bem acima do peso. (SILÊNCIO) Eu acho que assim que certa parte não é legal. Tem gente que fala as coisas assim, (SILÊNCIO) tipo discriminando assim, a pessoa por ela estar acima do peso. (SILÊNCIO) Eu me sinto assim até meio triste, porque eu tenho na minha família casos de obesidade. Eu já tô num caso de obesidade também. Então a gente se sente meio triste por aquela pessoa. (SILÊNCIO)”</i>
14	<i>“O que eu penso é que, ou a pessoa tem algum problema de, seja saúde que ela passe por alguma coisa na vida pessoal que deve, fazer com que ela coma mais. Ela não fazer um exercício físico. Acho que é isso. (SILÊNCIO)”</i>
15	<i>“Eu penso que não quero ficar desse jeito Porque é difícil. Quando o peso chega, começa a doer as pernas, o joelho dói; (SILÊNCIO) então é ruim por causa disso.”</i>
17	<i>“Vem uma pessoa bem gorda, com bastante gordura. (SILÊNCIO) Eu penso que a obesidade é causada pela alimentação inadequada. (SILÊNCIO)”</i>

18	“Quando foi a primeira vez que eu escutei que você está na parte da obesidade, que foi a 2 anos atrás, que eu tava fazendo um curso aqui, de agente comunitária da saúde; e a gente foi medir, (SILÊNCIO) o peso e a altura. Aí eu entrei naqueles “amigos da balança”. Aí eu percebi que eu não era obesa, só era “gordinha”, aí eu tava bem. Aí quando vem o termo obesidade, a gente já sabe que tem um monte de fatores que levam, então, a obesidade . Aí eu fiquei mais preocupada; passei a caminhar mais, eu já fazia regime, já investia mais, não bebia. (SILÊNCIO) acho que é um risco que a gente tem que segurar. (SILÊNCIO) e quando eu operei também pra tirar o útero, todo mundo falava que agora você vai engordar, (SILÊNCIO) até porque na minha casa ninguém trabalhava fora então era mais difícil perder peso e emagrecer. Não que eu coma, mas acho que a própria ansiedade. (SILÊNCIO) mas o termo obesidade, parou e pegou mesmo. Eu tenho que fazer alguma coisa. (SILÊNCIO)”
22	“ Eu sou gorda... assim; morte também né. (SILÊNCIO) Por causa da obesidade, gera diabetes, pressão alta, pode levar a pessoa até a enfartar né por estar muito obesa. (SILÊNCIO)”
25	“Há, gordura. Gordura localizada, gordura em tudo quanto é lugar. (SILÊNCIO)”

3ª IDEIA CENTRAL: Não ligo

Participante	Expressões-chave
1	“ Nenhuma (risos). Nem ligo. Eu me sinto bem, assim do jeito que eu sou. Eu sou feliz assim... tem dia que cê olha no espelho e da vontade de... por uma roupinha... tipo uma festa, um baile se quer colocar uma roupinha, da uma vontade de emagrecer e precisa... A obesidade é comer, comer coisas erradas, fora da hora, que nem lá em casa, lá em casa é tudo fora de hora, nada na hora certa. Então é onde cê engorda muito.
23	“ Olha eu não ligo muito disso, não me preocupo muito com isso, porque eu faço os exames e vejo que estou bem. Eu faço os exercícios que eu tenho que fazer, e acho que estou bem. A única coisa... é a roupa; assim que eu acho que não fica bem no corpo da gente, mais é a única coisa que me incomoda, mais o resto não me incomoda. Porque eu vejo que tem gente que está magro, toma remédio pra pressão, eu não tenho a pressão... pode ser que eu tenha... mas por enquanto, não. (SILÊNCIO) Eu vejo a roupa, eu tenho que comprar aquela roupa grandona, entendeu.”

4ª IDEIA CENTRAL: Em mim

Participante	Expressões-chave
6	“ Em mim. (...) eu não sei se é psicológico, se é hormonal; só sei que quando eu penso em obesidade eu penso em mim, eu fico me transformando nisso, eu considero isso.
19	“Quando eu ouço a palavra obeso, me vem eu. (SILÊNCIO) porque eu sei que eu tô obesa. (SILÊNCIO) Olha, (SILÊNCIO) eu me sinto obesa, (SILÊNCIO), feia, (SILÊNCIO) você vai vestir uma roupa, e nada serve; (SILÊNCIO) não me sinto bem. (SILÊNCIO) até ouvir a palavra, e quando eu vejo que eu sou obesa, eu (SILÊNCIO) sinto pena, (SILÊNCIO) eu sinto pena por eu estar desse jeito. (SILÊNCIO) isso não faz parte de mim, mas está aqui; e eu tenho que conseguir tirar ainda. (SILÊNCIO)”

5ª IDEIA CENTRAL: Comer demais

Participante	Expressões-chave
21	<i>“Comer demais né, (SILÊNCIO) é ... (SILÊNCIO) isso mesmo, comer demais. (SILÊNCIO) e eu era fortinha, gordinha, e eu emagreci demais, não sei porque, mais que eu emagreci, emagreci, e eu era gordinha, fofinha, e eu achei que eu fiquei assim, emagreci demais; eu achei isso... Há eu pesava... num saía de 75, e agora tô pesando 68. (SILÊNCIO)”</i>
28	<i>“Desleixo, preguiça, comilão... Várias coisas. Falta de higiene, cara com a blusa suja com comida, suor demais...”</i>

6ª IDEIA CENTRAL: Muita coisa

Participante	Expressões-chave
3	<i>“Muita coisa, atrapalha muito! É andar, é respirar, a vivencia nossa, atrapalha muito...”</i>

7ª IDEIA CENTRAL: Morte e descuido com a própria vida

Participante	Expressões-chave
5	<i>“Obesidade pra mim; a primeira coisa que vem na minha cabeça é a morte. (SILÊNCIO) essa é a pior coisa. Segundo é o descuido, a gente descuida muito da gente mesmo. (SILÊNCIO) O pior mesmo pra mim é o descuido com a nossa própria vida.</i>

8ª IDEIA CENTRAL: Vontade de emagrecer

Participante	Expressões-chave
7	<i>“Vontade de emagrecer. (SILÊNCIO) Emagrecer a gente tem vontade. tem várias coisas a se fazer, mais a maioria das pessoas não tem condições. E pelo SUS é difícil, então as pessoas precisam de ajuda, elas não conseguem sozinho. (SILÊNCIO) Se conseguisse... mais tem muitas pessoas que já é doença. (SILÊNCIO)”</i>

A seguir, os DSC referentes aos maiores significados representados pela coletividade estudada. É o momento do “eu coletivo”, constituído pelos participantes, apresentando o “pensamento sobre a obesidade”.

1ª IDEIA CENTRAL: Sentimentos Negativos**DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO**

Eu era uma criança muito obesa, já pelo distúrbio que o negócio variava. Então eu escutava esse negócio de obeso: a incapacidade, a injustiça, a tristeza, se você é uma pessoa obesa, você é uma pessoa sem chance, sem futuro; essa palavra eu penso assim comigo. Falta de oportunidade, porque a questão de comer está tudo nessa frustração, no que essa palavra causa, que essa doença causa. A gente sabe que isso é sério; você tratar um obeso, o bullying, noites sem dormir... então pra mim obesidade é sofrimento. Não é falta de capacidade, é sofrimento mesmo. É uma doença que mata aos poucos, e quando fala assim que se suicidou por bullying, eles perguntam se era obeso. A minha vida foi muito dolorida em relação a isso. Então a obesidade é uma sentença de morte. (SILÊNCIO) A pessoa não emagrece porque não quer... não é isso! Existem aquelas pessoas bem-intencionadas, mas existem aquelas que não sabem o que falam.

Muito medo de ficar obesa. Que na minha infância, adolescência, até antes de casar eu tive um problema muito sério com esse negócio de peso, eu me olhava no espelho, eu me sentia enorme. Tava no meu inconsciente, eu me deitava no sofá e me sentia enorme, só que eu não estava. Teve uma fase da minha vida que eu cheguei a 45 quilos. Eu tava super magra e achava que tava gorda e eu provocava vômito e eu nem falava nada porque era eu que provocava o vômito. Eu comia e provocava o vômito. Então eu tive um problema muito sério com isso. Foi muita ajuda das pessoas. Eu tinha meu patrão, ele e a esposa dele viam o que tava acontecendo comigo, eu era jovem na época, aí começou a falar, falar então muita ajuda. E eu vi realmente que não era... eu tava errada, tava fazendo mal pra mim. E eu fiquei doente, peguei uma pneumonia uma atrás da outra, eu tava com uma baixa resistência aí eu passei a me alimentar melhor, só que tem dia que eu falo assim, tô tão gorda! Aí minha filha fala assim, mãe para com isso, você não tá gorda. Mais eu me sinto assim, daí eu paro de comer. Daí eu falo não vou comer mais. Eu não sei, porque eu olho e penso, eu peso 76 quilos e tem horas que eu acho que 76 quilos é tanta coisa! 38, 40, minha roupa é M; eu acho que esteticamente eu não sou gorda, muito gorda. Mais eu me sinto. Porque até ainda me falaram assim, que o osso também pesa. Porque eu sei que eu tenho os ossos compridos, mais tem hora que eu me sinto gorda. Por mais que minha filha fale pra mim: mãe a senhora não tá gorda, mãe para com isso. É que as vezes eu ponho uma roupa e falo assim: ai Maria Clara eu acho que tô gorda.) Eu procuro assim, e eu tenho uma dor de cabeça, que não me deixa. E eu já venho assim... eu sei que a minha dor de cabeça é da minha alimentação. Porque as vezes eu fico sem comer, aí eu tenho aquela dor de cabeça, aquele mal-estar. Ontem mesmo eu comi, fui pra casa da minha mãe e comi bem pouquinho, aí depois eu comecei a comer melancia em cima de melancia. Aí aquilo lá fez mal pra mim, porque foi muita melancia; aí começou a dor de cabeça, aí eu sei que foi da alimentação.

Acho que é o preconceito. Porque é muito ruim. Uma moça essa semana me perguntou numa visita que eu fiz, se eu estava grávida e eu disse que não. Depois ela me disse que mulher que tem barriga grande significa que está grávida. Isso foi muito ruim, porque isso incomoda. O vestuário; você vai comprar e não tem ou até de vez em quando meu menino tem costume de me chamar de “mamãe gorduchinha”. Acho que de ver na escola, começa a ter algumas coisas que mexem com a gente, que tem que mudar mesmo entendeu. Depois da minha última gestação, da minha menina, eu senti que eu fiquei mesmo “barriguda”, mas porque eu não tinha. Mas tudo também é consequência das minhas gestações, porque eu vejo que eu to acima do peso. Eu tenho que cuidar, até porque sou diabética; porque já tive problemas de vesícula e deu gordura no fígado. Hoje mesmo a moda é essa gordura no fígado, e eu tenho medo, muito medo mesmo.

Muita dificuldade, preconceito no dia-a-dia. A dificuldade de... perante a saúde mesmo. Você fica prejudicado pra andar, dor na perna. No dia-a-dia de repente, dentro de um ônibus, uma caminhada mais brusca, de ter uma queda, um machucado; de tudo sabe... acho que... dificuldade de engravidar; muita dificuldade, que é o peso... diminui os hormônios; afeta tudo.

Na verdade, faz 4 anos que eu engordei; até 4 anos atrás eu pesava 66 quilos. Então eu engordei muito rápido, foi um ciclo muito rápido, e eu senti muita diferença, muita dor na perna; tinha coisas que eu fazia antes, como subir numa escada, pendurar uma roupa ou subir numa cadeira pra pregar um prego, hoje eu não consigo mais. Hoje eu preciso, dar a mão pra subir, vou pegar o ônibus, você vê que você sobe sufocado. Esses dias eu fui pegar o ônibus pra vir embora e entalei na roleta, passei a maior vergonha; então tudo isso aí você vê como a gordura está ti afetando. Não adianta falar que não está ligando porque é mentira. Nesse dia da roleta, nossa eu até chorei, sentei

lá atrás no ônibus abaixei minha cabeça e as pessoas estavam meio que rindo, aí o cobrador tentou amenizar falando que o ônibus estava com a roleta menor, mas eu fiquei transtornada assim, até hoje não peguei ônibus mais. Quando está chovendo que eu não posso ir de bicicleta eu vou a pé, eu vou lá do BPS até no Jardim das Colinas a pé de vergonha de pegar o ônibus. Olha como faz mal pra mim.

Eu fiz minha dieta, eu pesava 95 quilos; fiz a minha caminhada, minha dieta por dia, deu uma crise de depressão, eu não quis mais fazer, fui só comendo, comendo e engordando. (SILÊNCIO) engordei tudo de novo. A minha roupa perdi tudo. (SILÊNCIO) Eu agora voltei de novo, mais agora eu não vou mais descuidar não. Porque eu sei que eu tô acima do peso, não muito mais eu tô acima do peso. O meu objetivo é 62 quilos. (SILÊNCIO) Eu acho que... eu fico com vergonha. (SILÊNCIO) Eu acho que ela devia fazer uma dietinha também e um exercício físico porque as vezes não é só por estética é pela saúde mesmo. Porque estética; (SILÊNCIO) hoje tem as plus size que fazem sucesso. Mas a saúde é em primeiro lugar.

Dificuldade pra dormir, dificuldade pra andar, preconceito, dificuldade na escola; esse tipo de coisa que passa pela minha cabeça.

É terrível, é triste. Porque pra adquirir peso é fácil mais pra diminuir não é.

Eu, minha história..., sofrimento, tristeza, preconceito, ansiedade e incapacidade

Eu penso em falta de apoio, sofrimento, solidão e falta de cuidado com a própria saúde.

A dificuldade que é perder peso, o sofrimento que é estar acima do peso. Não há roupa bonita, a gente usa isso, o que encontra pra comprar. Falta loja com roupa bonita para nós. As coisas para ser magra e bonita são caras. Tristeza.

Eu no meu caso eu fico muito triste. Eu fico triste porque os outros já ficam falando “você tem que emagrecer”, aí a gente vai ficando mais pra baixo. Eu vou ficando mais pra baixo, quero ficar só no meu cantinho; não tem roupa que sirva, a tristeza vence. Não consegue se olhar no espelho mais. (SILÊNCIO) Tem gente que eu olho e eu vejo que é feliz. Tem obeso que eu olho no rosto parece feliz. E tem uns que já vejo que não tem como. A gente já vê que é uma doença que a pessoa já desanimou. Igual meu caso, e entrei em 2019 falando “aceita que dói menos”. Eu coloquei isso na cabeça. Porque eu tento, tento e não consigo.

2ª IDEIA CENTRAL: Pessoa muito gorda

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Normalmente obeso quando a gente fala é, a gente imagina uma pessoa bem gorda, bem grande mesmo, bem acima do peso. Tem gente que fala as coisas assim, tipo discriminando, a pessoa por ela estar acima do peso. Eu me sinto assim até meio triste, porque eu tenho na minha família casos de obesidade. Eu já tô num caso de obesidade também. Então a gente se sente meio triste por aquela pessoa.

Penso numa pessoa gorda, desanimada, sem estímulo. Porque a obesidade, ela favorece muitas consequências, tanto na parte estética, a pessoa fica se vendo no espelho e a população em si, a sociedade discrimina muita a pessoa obesa. As vezes a pessoa é trabalhadora, come, mais só o fato dela ser obesa, eles enxergam a pessoa sem querer trabalhar. (SILÊNCIO) Porque as vezes a alimentação, o que mais espanta da pessoa quando ela fica obesa é isso. Tem pessoas que falam que estão gordas, deixa eu diminuir isso, diminuir aquilo, ela diminui por conta dela e não surge efeito e as pessoas ficam todas lá te apontando, nossa como você está gorda, você engordou. Sabe a pessoa ela fica terrível. Aí a pessoa não quer mais sair de casa, não quer mais passear; você fica de pé num lugar você se sente mal, que parece que tá todo mundo te reparando, é complicado.

O que eu penso é que, ou a pessoa tem algum problema de, seja saúde que ela passe por alguma coisa na vida pessoal que deve, fazer com que ela coma mais. Ela não fazer um exercício físico. Acho que é isso.

Quando o peso chega, começa a doer as pernas, o joelho dói; (SILÊNCIO) então é ruim por causa disso

Eu penso que a obesidade é causada pela alimentação inadequada

Há 2 anos atrás escutei que estava na obesidade, eu tava fazendo um curso aqui, de agente comunitária da saúde; e a gente foi medir o peso e a altura. Aí eu entrei naqueles “amigos da balança”. Eu percebi que eu não era obesa, só era “gordinha”, eu tava bem. Quando vem o termo obesidade, a gente já sabe que tem um monte de fatores que levam, então, a obesidade. Eu fiquei mais preocupada; passei a caminhar mais, eu já fazia regime, já investia mais, não bebia. (SILÊNCIO) acho que é um risco que a gente tem que segurar. e quando eu operei também pra tirar o útero, todo mundo falava que agora você vai engordar, até porque na minha casa ninguém trabalhava fora então era mais difícil perder peso e emagrecer. Não que eu coma, mas acho que a própria ansiedade. mas o termo obesidade, parou e pegou mesmo. Eu tenho que fazer alguma coisa.

Por causa da obesidade, gera diabetes, pressão alta, pode levar a pessoa até a enfartar por estar muito obesa.

Gordura localizada, gordura em tudo quanto é lugar

Finalmente elaborou-se a figura representativa dos pensamentos sobre a obesidade, utilizando-se das ideias centrais de maior frequência: Sentimentos negativos; Pessoa muito gorda.

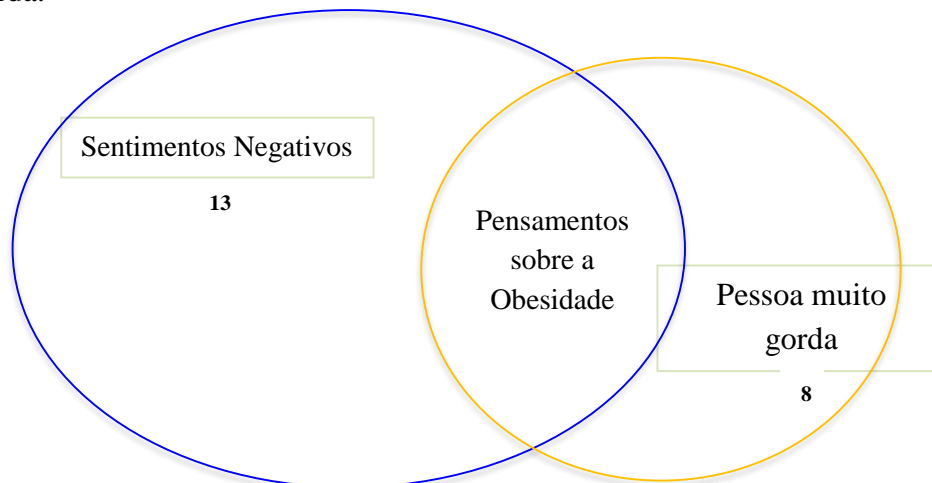


Figura 8 – Ideias Centrais de maior frequências em relação aos pensamentos sobre a obesidade
Fonte: Autora (2019)

6.2.3 Tema: Fatores que influenciam na escolha dos alimentos

IDEIAS CENTRAIS, PARTICIPANTES E FREQUÊNCIA REFERENTES AO TEMA “FATORES QUE INFLUENCIAM NA ESCOLHA DOS ALIMENTOS QUE COME” O INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO-2 (IAD-2) RELACIONADO AO TEMA.

Questão 3 - Quando você decide sobre os tipos de alimentos que come, que tipo de coisas influenciam sua decisão?

Quadro 9 - Ideias centrais, participantes e frequência do tema: “Fatores que influenciam na escolha dos alimentos que come”

Ideias centrais	Participantes	Frequência
1- Não to escolhendo, como o que tem	1	1
2- Escolhe pelo preço, o sabor e a indicação de um conhecido	1	1
3- Incentivo de familiares e profissionais	2	1
4- O que gosta e a facilidade	3	1
5- Escolhe doce e alimentos gordurosos	4	1
6 - Compra o produto que está acostumada no supermercado que faz compra.	4	1
7- Alimentos com menos gordura.	5	1
8- O paladar, o sabor, a visão e a beleza	6	1
9 - Condições financeiras	7, 8	2
10- Reeducação alimentar	7	1
11- Pesquisa na internet sobre os alimentos	8	1
12- Aparência, cor e o cheiro dos alimentos	9	1
13- Pensa na saúde	10	1
14- Vou pelo preço e no que gosto	11	1
15- O que dá vontade	12	1
16- Depende do produto escolhe por marca e as vezes compra o que está mais barato	12	1
17- Mais ou menos o que posso comer	13	1

18- Gosto pessoal	14, 21	2
- Comer mais fruta	15	1
- O que influencia hoje é o medo	16	1
- Qualidade	17	1
- Saúde, mais qualidade e sem calorias.	18	1
- Pela qualidade e a saúde.	19	1
- A saúde	20	1
- Socioeconômico	20	1
- Pelo que chama atenção, a propaganda e o que a gente come com os olhos	22	1
- Na própria saúde	23	1
- Influenciada pela dieta, mas come o que tem vontade.	24	1
- Alimento mais saudável	25	1
- Procura comer saudável	26	1
- Vontade de doce e pães	26	1
- Come o que mata a fome	27	1
- Gosto de sabor e tem que matar a fome	28	1
- Vejo a marca, se tá bom e o preço	28	1
- Sei o que tenho que comer	29	1
- Procuo comprar coisas saudáveis	30	1

- O que passa no comercial da TV	30	1
----------------------------------	----	---

Fonte: IAD - 1

AGRUPAMENTO DAS IDEIAS CENTRAIS IGUAIS, SEMELHANTES E COMPLEMENTARES DO TEMA: “FATORES QUE INFLUENCIAM NA ESCOLHA DOS ALIMENTOS QUE COME”.

Questão 3 – Quando você decide sobre os tipos de alimentos que come, que tipo de coisas influenciam sua decisão?

Quadro 10 - Agrupamento das ideias centrais iguais, semelhantes e complementares do tema: “Fatores que influenciam na escolha dos alimentos que come”

Ideias centrais	Participantes	Agrupamento – Ideias centrais
1 - Alimentos com menos gordura 2 - Reeducação alimentar 3 - Pensa na saúde 4 - Comer mais fruta 5 - Qualidade 6 - Saúde 7 - Pela qualidade e a saúde. 8 - A saúde 9 - Na própria saúde 10 - Alimento mais saudável 11 - Procuo comer saudável 12 - Procuo comprar coisas saudáveis	5, 7, 10, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 30	Qualidade e saúde
1 - O que gosta e a facilidade 2 - O que dá vontade 3 - Mais ou menos o que gosta de comer 4 - Gosto pessoal 5 - Influenciada pela dieta, mas come o que tem vontade. 6 - Vontade de doce e pães	3, 12, 13, 14, 21, 24, 26	Gosto e vontade pessoal
1 - Não to escolhendo, como o que tem 2 - Condições financeiras 3 - Vou pelo preço e no que gosto 4 - Socioeconômico	1, 7, 8, 11, 20	Condições financeiras
- O paladar, o sabor, a visão e a beleza - Aparência, cor e o cheiro dos alimentos	6, 9	O paladar e a aparência dos alimentos
- Depende do produto escolhe por marca e as vezes compra o que está mais barato	12, 28	Marca e o preço

- Vejo a marca, se tá bom e o preço		
- Pelo que chama atenção, a propaganda e o que a gente come com os olhos. - O que passa no comercial da TV	22, 30	A propaganda o que comemos com os olhos
- Come o que mata a fome - Gosto de sabor e tem que matar a fome	27, 28	O que mata a fome
- Escolhe pelo preço, o sabor e a indicação de um conhecido	1	O preço, o sabor e a indicação
- Incentivo de familiares e profissionais	2	Incentivo
- Escolhe doce e alimentos gordurosos	4	Doce e alimentos gordurosos
- Compra o produto que está acostumada no supermercado que faz compra.	4	O produto e o supermercado que conhece
- Pesquisa na internet sobre os alimentos	8	Pesquisa na internet sobre os alimentos
- O que influencia hoje é o medo	16	O que influencia hoje é o medo
- Sei o que tenho que comer	29	Sei o que tenho que comer
- O que passa no comercial da TV	30	O que passa no comercial da TV

Fonte: IAD-1

IDEIAS CENTRAIS, PARTICIPANTES E FREQUÊNCIA REFERENTES AO TEMA “FATORES QUE INFLUENCIAM NA ESCOLHA DOS ALIMENTOS QUE COME” E O INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO-2 (IAD-2) RELACIONADO AO TEMA.

Questão 3 - Quando você decide sobre os tipos de alimentos que come, que tipo de coisas influenciam sua decisão?

Quadro 11 - Ideias centrais, participantes e frequência referentes ao tema: “Fatores que influenciam na escolha dos alimentos que come”

Ideias centrais	Participantes	Frequência
1 - Qualidade e saúde	5, 7, 10, 15, 17,	12

	18, 19, 20, 23, 25, 26, 30	
2 - Gosto e vontade pessoal	3, 12, 13, 14, 21, 24, 26	7
3 - Condições financeiras	1, 7, 8, 11, 20	5
4 - O paladar e a aparência dos alimentos	6, 9	2
5 - A marca e o preço dos produtos	12, 28	2
6 - A propaganda o que comemos com os olhos	22, 30	2
7 - O que mata a fome	27, 28	2
8 - O preço, o sabor e a indicação	1	1
9 - Incentivo	2	1
10 - Doce e alimentos gordurosos	4	1
11 - O produto e o supermercado que conhece	4	1
12 - Pesquisa na internet sobre os alimentos	8	1
13 - O que influencia hoje é o medo	16	1
14 - Sei o que tenho que comer	29	1

Fonte: IAD-1

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO-2 (IAD-2)

TEMA 3 - Quando você decide sobre os tipos de alimentos que come, que tipo de coisas influenciam sua decisão?

1ª IDEIA CENTRAL: Qualidade e saúde

Participante	Expressões-chave
5	<i>“As coisas que tem menos gordura. Sempre, tudo pra mim é o que tem menos gordura, que eu vejo e pesquiso assim que vai me fazer bem e não vai me fazer ter tanto peso como eu não quero. Como que eu desejava. (SILÊNCIO)”</i>
7	<i>“O que está me influenciando agora, é: as pessoas falam que tem comer diet, tem que comer fruta, tem que comer isso e aquilo. Mais a gente que não tem muitas condições, porque as comidas diet são caras, como que você vai manter. Eu coloquei na minha cabeça assim, eu posso comer de tudo, porém pouco. (SILÊNCIO) Eu coloquei assim. Eu posso experimentar de tudo, mas, porém, pouco. Como diz minha professora de educação física, ela fala, que se você retira certas coisas, você volta comendo mais; reeducar a sua alimentação. Você vai numa pizzaria, você não vai comer 4 pedaços de pizza; come 2 ou come 1. Vai se reeducando, e não toma nada, pra poder te ajudar a emagrecer. (SILÊNCIO) Então você não vai ficar sem comer nada. (SILÊNCIO)”</i>
10	<i>“Acho que os alimentos ligados ao problema de saúde como o infarto. Você comer um x- burger, uma costelinha, comer uma leitoa e a quantidade de</i>

	<p>gordura que você está ingerindo vai direto para as veias e você pode ter um infarto. O infarto você vai morrer da noite pro dia. (SILÊNCIO) De repente você morreu; porque o infarto fulminante você morre; acabou. (SILÊNCIO) Escolho, pensando nisso. Parei de comer gordura; teve um dia que jantei já era mais de sete horas, resolvi fazer uma extravagância e acabou que eu saí prejudicada... quando chegou de madrugada, eu, eu passei mal, no outro dia quase fico sem trabalhar. (SILÊNCIO) Tive que vir no posto, estava muito mal e pedi pra enfermeira me dar algum remédio, alguma coisa pra eu tomar e melhorar. Aí tomei bicarbonato de sódio, tomei dipirona, pra melhorar. Eu pensei: eu tava me alimentando muito bem porque fui fazer isso.”</p>
15	<p>“Comer mais fruta, (SILÊNCIO) porque é mais leve e mais saudável.”</p>
17	<p>“Eu acho que ter uma boa qualidade de vida. Para viver melhor. (SILÊNCIO) é mais fácil ter uma alimentação melhor. (SILÊNCIO) eu acho que não adianta eu só fazer exercício se eu não tiver uma orientação adequada. (SILÊNCIO) Faz 1 ano que estou lutando nisso. (SILÊNCIO) eu escolho o que como pela qualidade dela. (SILÊNCIO) coisa que diariamente não tinha, hoje tem na minha alimentação. (SILÊNCIO)”</p>
18	<p>“Saúde (SILÊNCIO) minha principalmente e das minhas crianças. Até porque meu marido é um infartado, saiu por um milagre, graças a deus, porque ele tinha um nódulo no peito. (SILÊNCIO) é um homem saudável, não bebe e não fuma; pratica esporte; e minha filha também tem problemas com colesterol e hoje faz tratamento também. Mais aí eu procuro ver a saúde minha e dos dois. (SILÊNCIO.) Escolho mais qualidade e sem calorias. Tudo o que não for frito, não for de massa, que é o mais importante. E graças a deus a vida toda eu sempre leio muito as reportagens do Hoje em Dia, tenho conhecimento. (SILÊNCIO)”</p>
19	<p>“Eu gosto de comer os alimentos mais saudáveis mesmo. Eu gosto de brócolis, de couve, de repolho; (SILÊNCIO) tudo o que é saudável eu gosto. Eu evito, não gosto de arroz, eu gosto muito de feijão. (SILÊNCIO) então eu procuro fazer comida pras minhas crianças no mais saudável possível. (SILÊNCIO) nunca tinha dado macarrão pras minhas crianças, foi com a minha sogra que introduziu o macarrão, que agora eles querem comer o macarrão. Mas eu sempre faço o macarrão, mais sempre compro a proteína de soja e cozinho junto com uma batata, uma abóbora; geralmente eu bato no liquidificador e faço a abóbora porque os dois amam abóbora. Geralmente eu bato daí no liquidificador e misturo com o caldo do macarrão; e eles amam. (SILÊNCIO) Eu escolho aquilo que eu acho que está bom pra minha família consumir. A qualidade e a saúde. (SILÊNCIO) eu não uso açúcar, (SILÊNCIO) eu uso muito um adoçante em pó, porque um pouquinho já adoça. (SILÊNCIO) eu não uso muito sal e não faço muita fritura. (SILÊNCIO)”</p>
20	<p>Questão de saúde mesmo, porque não tinha mais a dosagem do “tiroxina” pra mim, aí o Drº falou que ia dar 2 doses daí já vai acabar e vamos ter que abaixar seu peso. Eu não podia pensar pra fazer a cirurgia... sabe, tipo; é esse corpo que Deus me deu, não consigo fazer mais nada diferente dele. (SILÊNCIO) sempre fui saudável, porque eu sempre pratiquei esportes, mas do que você possa imaginar pra emagrecer. Era só final de ano que eu não fazia exercício, o resto era o dia inteiro; é impressionante. Agora eu não escolhi, não foi escolha minha, então a obesidade pegou duro</p>

	<p>comigo, então pra escolher hoje eu pego mais leve mesmo que eu queira comer inteiro um pacote de bolacha não cabe. Então eu fico até feliz porque no dia que eu quero pecar de verdade, eu não consigo, ou as vezes eu como tudo e de raiva eu devolvo... agora pra quem não fez é um sentimento de culpa, dói você comer, é um prazer comer, tudo acontece em volta da mesa ... você convida os amigos todos vão pra cozinha, em volta da mesa porque comida é vida. Você negar essa satisfação é triste demais. (SILÊNCIO) então agora pra quem não fez a bariátrica e não consegue comer muito, infelizmente é o que sacia, vem o desespero, a ansiedade e a pessoa acaba comendo muito mesmo. E muitas vezes como eu falei pra você, socioeconômico não dá. (SILÊNCIO) Às vezes é uma refeição só que você faz, e aí? Você vai viver com uma cabeça de alface, tomate, uma laranja, não dá. Você vai chegar em casa e vai comer isso? (SILÊNCIO) Agora você chega em casa com um pacote de bolacha que tem no mínimo 10, dá pra cada um comer ou pelo menos 2 bolachas. Aí tem que levar a felicidade da comida pros outros; se você já é sozinho já é difícil, agora imagina pros outros; tem gente que depende de você. Nossa minha filha é uma sentença de morte! Todo dia o levantar fica muito difícil e aí a depressão, se você der uma dormida ela instala e fica. (SILÊNCIO) Em mim ela ficou um tempo, eu convivi com isso e fiz a bariátrica e não cheguei ao peso, eu tinha 167 kg; eu não cheguei ao peso que eu gostaria (SILÊNCIO) Eu to com 97 kg. (SILÊNCIO) e tem outra coisa; o meu hipotireoidismo as vezes as células boas combatem ... as próprias células do organismo não reconhecem o próprio remédio, a própria cura, então eu desenvolvi uma alergia que ninguém sabe ... eu tô sendo mantida com “cortizonal”, porque se eu parar de tomar, eu fico cheia de caroço; já fiz biópsia ... não sabe o que é. O próprio organismo combate as células boas. Então o hipotireoidismo, você tem uma deficiência de vitamina, de tudo; então você tem que ir tomando esses corticoides da vida, tomar cortisona, vitamina... agora como você vai emagrecer com isso? Então isso aqui é uma hérnia e eu não posso apertar ... então você fica assim, com o corpo mole, porque não tive dinheiro pra conseguir fazer as outras plásticas ... o governo acha que é só você fazer a bariátrica, pronto e acabou, não pensa em mais nada; porque não é ninguém da família deles, por isso eles não reconhecem. Então, olha, não é fácil a vida de quem fez a bariátrica ou muito menos de uma pessoa gorda... não é fácil. “</p>
23	<p>“Na minha saúde, que se eu comer um torresmo gordo, vai me fazer mal porque eu sei que eu não posso. Se eu comer muito a noite eu sei que vai me fazer mal, vou e como um pedaço... é isso. Aquilo que não vai me fazer mal. (SILÊNCIO)”</p>
25	<p>“Há eu vou ser sincera pra você, eu não consigo comer verduras e legumes. Eu até tento, mas eu não consigo. Mais se fosse pra mim ir no supermercado, eu tentaria comprar um alimento mais saudável; que não seja verduras e legumes que é saudável, mais sempre eu compro aquelas proteínas sabe, carboidratos, ferro, zinco, que é até melhor pra mim porque eu não consigo comer legumes. Desde criança. Eu não consigo comer, eu tento, eu até forço, mais eu não consigo. (SILÊNCIO) O máximo que eu como é arroz e feijão e a carne, carne moída. Já tentei misturar tudo junto, mais não deu certo. (SILÊNCIO) já tentei misturar sabe, tomate junto, a couve junto, mais eu não consigo. (SILÊNCIO)”</p>

26	“Eu tenho dificuldade de comer verduras e legumes. Eu até tento, mas é difícil comprar, preparar e comer. <i>Leva tempo... eu procuro comer saudável, como mais cozidos que posso fazer e deixar pronto para a semana.</i> (SILÊNCIO) <i>Sinto muita vontade de doce... pães, chocolate, doce de leite...</i> ”
30	“ <i>Procuro comprar coisas saudáveis</i> , mas acabo comprando também muita bolacha e salgadinhos para enganar a fome na hora que aperta. Fora que dura mais e é mais barato. Se eu compro brócolis, ou outra verdura, estraga rápido e comer só ele não sustenta. (SILÊNCIO) <i>O que passa no comercial da TV deixa a gente com vontade, quando posso procuro comprar para experimentar.</i> ”

2ª IDEIA CENTRAL: Gosto e vontade pessoal

Participante	Expressões-chave
3	“O certo é mais frutas, é... massa a gente come muita massa. Eu to com problema e as vezes não quero comer não. A minha filha mesmo estourou o cartão de crédito dela por comprar muita pizza. Quase todo dia ela comia, pizza e mais pizza. Mas ela já chegou a comprar só massa e comer massa o dia inteiro. <i>Ela gosta e pela facilidade também.</i> (SILÊNCIO) <i>Mais na época que está sem gás, que está mais difícil, aí que compra mais. (...)</i> Às vezes está sem água e sem luz, é difícil. Nossa Senhora... muito difícil.”
12	“Eu não sei falar, acho que... eu <i>como o que me dá vontade. As vezes num lugar eu vejo; acho que mais impulso.</i> (SILÊNCIO) <i>de ver e comprar mesmo.</i> (SILÊNCIO) Geralmente, e depende, do produto eu escolho por marca, as vezes eu compro o que está mais barato, depende do produto. (SILÊNCIO)”
13	“ <i>Mais ou menos o que eu posso comer.</i> Arroz, feijão, salada, carne. (SILÊNCIO) <i>As coisas que eu gosto.</i> (SILÊNCIO) <i>pão integral, bolacha, eu acho que eu posso até comer... Refrigerante sem açúcar</i> ”.
14	“ <i>Eu gosto bastante de fritura.</i> Então, (SILÊNCIO) <i>fritura e salada assim é, alface assim, essas coisas assim eu gosto bastante. Só que não é uma coisa que eu faço diariamente.</i> (SILÊNCIO) <i>No dia-a-dia é arroz, feijão, básico mesmo e sempre algum bife, alguma coisinha frita pra acompanhar.</i> ”
21	“ <i>Tô ruim pra comer; acho que é por causa disso. Bem ruim pra comer, nossa...</i> (SILÊNCIO) <i>faço comida com ... eu gosto muito de fruta, de vitamina, e mais, não assim de comer a comida, o arroz, o feijão. Pão eu comia quase 5 pães, agora de vez em quando eu como pão, não ligo muito não. E ovo também eu adoro comer ovo mais eu não posso ficar comendo por causa do estômago, que dói.</i> (SILÊNCIO) <i>Me sinto mal.</i> (SILÊNCIO) <i>Não faz digestão, eu não sei o que que deu... isso daí desde quando minha mãe morreu.</i> (SILÊNCIO) <i>aí eu fui no médico pra ver o que q era... aí desde quando levei minha mãe pra morar comigo, eu e a minha irmã; e como era uma casa grande, cuidando dela tudo, essa minha irmã trabalhava, mais agora ela é aposentada, Graças a Deus.</i> (SILÊNCIO) <i>e quando vê ela ficou ruim, doente assim ... e agora em maio vai fazer 9 anos que ela morreu. Desde quando ela morreu, não desceu mais a menstruação pra mim, não liguei de ir no médico nada... vê aquelas coisas, eu acho que é por causa disso né. Aí a gente vai comendo, eu gostava muito de pão, gostava de</i>

	<i>comer bem pra caramba, e depois não sei. (SILÊNCIO) eu como, mas não com aquela vontade sabe. Umas duas colherinhas já tô satisfeita. (SILÊNCIO) É mais,... pra fazer vitamina, a banana, abacate, que eu gosto de abacate também, fruta, assim pra mim comer na hora do almoço. Ou se não, salgadinho. (SILÊNCIO) Vai assim, como diz, vai pelo o que vê pela frente. Eu já não gosto de cozinhar, detesto cozinhar, mais tem que fazer. Aí eu compro ovo, aquelas latinhas de salsicha. (SILÊNCIO) Mais as coisas que eu compro, eu gosto das coisas boas, de qualidade. Eu faço, mais eu vou beliscando o dia inteiro. E olho a validade, nossa eu morro de medo, sabe... de estar vencido, que as vezes vende... (SILÊNCIO)”</i>
24	<i>“Hoje como estou em dieta; me influencia a dieta, antes não. (SILÊNCIO) Tipo, o que eu tinha vontade de comer eu comia, não tenho, nunca me restringi. Mais até hoje na dieta, eu também não fico em prol da dieta. Se eu tenho vontade eu vou comer. (SILÊNCIO) mais assim a gente evita muita gordura, muita massa, corta o refrigerante, o açúcar em si; mais é... quando você não está em dieta você tem o X. Você quer comer isso e aquilo, não tem horário, vai acordar as dez horas da noite; qualquer momento você está querendo comer. (SILÊNCIO) “</i>
26	<i>“Eu tenho dificuldade de comer verduras e legumes. Eu até tento, mas é difícil comprar, preparar e comer. Leva tempo... eu procuro comer saudável, como mais cozidos que posso fazer e deixar pronto para a semana. (SILÊNCIO) Sinto muita vontade de doce... pães, chocolate, doce de leite...”</i>

3ª IDEIA CENTRAL: Condições financeiras

Participante	Expressões-chave
1	<i>“Pra falar a verdade hoje em dia não to escolhendo não. (risos) To comendo o que tem. (risos) Algumas pessoas me ajudam... Às vezes eu compro também, a... a gente lá em casa vê o que vai fazer de almoço, na janta... as vezes a gente fica sem jantar porque comeu tarde no almoço, não aguenta jantar, então... (SILÊNCIO) Quando compro, compro perto de casa escolho por preço. Aconteceu de comprar feijão e ele tava ficando muito preto, quando cozinhou estava vermelho e depois ficava preto. Comprei o que a minha vizinha compra, ela mostrou pra mim, fica vermelhinho mesmo no outro dia. Quando compro tem a ver com o que algum conhecido fala, o sabor do produto e o preço. (SILÊNCIO) Às vezes não compensa pelo preço, as vezes por centavos a gente deixa de comprar uma coisa de melhor qualidade pra comprar outra coisa que já não tá boa, então...”</i>
7	<i>“O que está me influenciando agora, é: as pessoas falam que tem comer diet, tem que comer fruta, tem que comer isso e aquilo. Mais a gente que não tem muitas condições, porque as comidas diet são caras, como que você vai manter. Eu coloquei na minha cabeça assim, eu posso comer de tudo, porém pouco. (SILÊNCIO) Eu coloquei assim. Eu posso experimentar de tudo, mas, porém, pouco. Como diz minha professora de educação física, ela fala, que se você retira certas coisas, você volta comendo mais; reeducar a sua alimentação. Você vai numa pizzaria, você não vai comer 4 pedaços de pizza; come 2 ou come 1. Vai se reeducando, e não toma nada,</i>

	<i>pra poder te ajudar a emagrecer. (SILÊNCIO) Então você não vai ficar sem comer nada. (SILÊNCIO)”</i>
8	<i>“Hoje no almoço eu comi ovo e repolho. (SILÊNCIO) quando eu como é uma colher de arroz, e uma de feijão. (SILÊNCIO) carne diminui também, mais se deixasse ... eu fico lá no google direto pesquisando o que eu posso e o que eu não posso comer. (SILÊNCIO) dá até vontade de fazer um prato bom. (SILÊNCIO) Aquela carne bem gordurosa, aquela feijoada bem gostosa, e agora eu não posso mais. Agora eu tenho que emagrecer muito. (SILÊNCIO) Aí chega final de semana eu saio um pouquinho fora. (SILÊNCIO) Eu como pizza, como salgadinho, pão, eu como na dieta 3 pães francês por dia. (SILÊNCIO) porque também eu não vou aguentar. A dieta que tinha que fazer eu não tenho condições financeiras de manter ela. Então eu fiz a minha dieta. (SILÊNCIO)”</i>
11	<i>“Vou muito pelo preço e no que eu gosto. Numa que eu gosto assim muito de verdura porque eu já fui acostumada assim a comer muita verdura, frutas, então eu gosto de verduras frutas. Eu não sou assim ligada a carne. Até eu fui num churrasco e não comi muita carne porque eu não sou mesmo fã de carne, assim naquela “comideira”. Hoje mesmo no almoço eu peguei só um pedacinho de carne, de pernil assado, um pouquinho só de salada e comi, (SILÊNCIO) e eu já acho que eu tô satisfeita. Mas não sei o porque que eu não emagreço. Eu queria emagrecer.”</i>
20	<i>“Questão de saúde mesmo, porque não tinha mais a dosagem do “tiroxina” pra mim, aí o Drº falou que ia dar 2 doses daí já vai acabar e vamos ter que abaixar seu peso. Eu não podia pensar pra fazer a cirurgia... sabe, tipo; é esse corpo que Deus me deu, não consigo fazer mais nada diferente dele. (SILÊNCIO) sempre fui saudável, porque eu sempre pratiquei esportes, mas do que você possa imaginar pra emagrecer. Era só final de ano que eu não fazia exercício, o resto era o dia inteiro; é impressionante. Agora eu não escolhi, não foi escolha minha, então a obesidade pegou duro comigo, então pra escolher hoje eu pego mais leve mesmo que eu queira comer inteiro um pacote de bolacha não cabe. Então eu fico até feliz porque no dia que eu quero pecar de verdade, eu não consigo, ou as vezes eu como tudo e de raiva eu devolvo... agora pra quem não fez é um sentimento de culpa, dói você comer, é um prazer comer, tudo acontece em volta da mesa ... você convida os amigos todos vão pra cozinha, em volta da mesa porque comida é vida. Você negar essa satisfação é triste demais. (SILÊNCIO) então agora pra quem não fez a bariátrica e não consegue comer muito, infelizmente é o que sacia, vem o desespero, a ansiedade e a pessoa acaba comendo muito mesmo. E muitas vezes como eu falei pra você, socioeconômico não dá. (SILÊNCIO) Às vezes é uma refeição só que você faz, e aí? Você vai viver com uma cabeça de alface, tomate, uma laranja, não dá. Você vai chegar em casa e vai comer isso? (SILÊNCIO) Agora você chega em casa com um pacote de bolacha que tem no mínimo 10, dá pra cada um comer ou pelo menos 2 bolachas. Aí tem que levar a felicidade da comida pros outros; se você já é sozinho já é difícil, agora imagina pros outros; tem gente que depende de você. Nossa minha filha é uma sentença de morte! Todo dia o levantar fica muito difícil e aí a depressão, se você der uma dormida ela instala e fica. (SILÊNCIO) Em mim ela ficou um tempo, eu convivi com isso e fiz a bariátrica e não cheguei ao peso, eu tinha 167 kg; eu não cheguei ao peso que eu gostaria (SILÊNCIO) Eu to com 97</i>

	<p>kg. (SILÊNCIO) e tem outra coisa; o meu hipotireoidismo as vezes as células boas combatem ... as próprias células do organismo não reconhecem o próprio remédio, a própria cura, então eu desenvolvi uma alergia que ninguém sabe ... eu tô sendo mantida com “cortizonal”, porque se eu parar de tomar, eu fico cheia de caroço; já fiz biópsia ... não sabe o que é. O próprio organismo combate as células boas. Então o hipotireoidismo, você tem uma deficiência de vitamina, de tudo; então você tem que ir tomando esses corticoides da vida, tomar cortisona, vitamina... agora como você vai emagrecer com isso? Então isso aqui é uma hérnia e eu não posso apertar ... então você fica assim, com o corpo mole, porque não tive dinheiro pra conseguir fazer as outras plásticas ... o governo acha que é só você fazer a bariátrica, pronto e acabou, não pensa em mais nada; porque não é ninguém da família deles, por isso eles não reconhecem. Então, olha, não é fácil a vida de quem fez a bariátrica ou muito menos de uma pessoa gorda... não é fácil. “</p>
--	---

4ª IDEIA CENTRAL: O paladar e a aparência dos alimentos

Participante	Expressões-chave
6	<p>“Pelo paladar. (SILÊNCIO) Pelo sabor. (SILÊNCIO) Apesar que eu gosto de escolher as coisas pelo sabor. (SILÊNCIO) Pela visão também, pela beleza. Atraiu visualmente o sabor é gostoso, manda a ver. “</p>
9	<p>“A aparência né, a cor, o cheiro. (SILÊNCIO) Eu gosto muito de ir em feira livre, numas barracas assim bem coloridas, aquelas frutas, bem apresentáveis; me estimula bastante. (SILÊNCIO) eu particularmente não gosto de doces. Eu acho bonito, porém não sinto necessidade de comer, de comprar. (SILÊNCIO) não sou muito de doce. Massas por exemplo. (SILÊNCIO) não sou muito ligada a massas. Eu gosto muito de saladas, de frutas; (SILÊNCIO) de um arroz, de um feijão. (SILÊNCIO)”</p>

5ª IDEIA CENTRAL: A marca e o preço dos produtos

Participante	Expressões-chave
12	<p>Eu não sei falar, acho que... eu como o que me dá vontade. As vezes num lugar eu vejo; acho que mais impulso. (SILÊNCIO) de ver e comprar mesmo. (SILÊNCIO) Geralmente, e depende, do produto eu escolho por marca, as vezes eu compro o que está mais barato, depende do produto. (SILÊNCIO)”</p>
28	<p>“Gosto de sabor. Essas comidas de doente... não consigo. Tem que matar a fome. Procuro comprar fruta, mas pouco como (SILÊNCIO) Vejo a marca, se tá bom e o preço.”</p>

6ª IDEIA CENTRAL: A propaganda e o que comemos com os olhos

Participante	Expressões-chave
22	<p>“Acho que, aquilo que chama atenção, tipo, propaganda. (SILÊNCIO) Pelo o que a gente come com os olhos. (SILÊNCIO)”</p>
30	<p>“Procuro comprar coisas saudáveis, mas acabo comprando também muita</p>

	<i>bolacha e salgadinhos para enganar a fome na hora que aperta. Fora que dura mais e é mais barato. Se eu compro brócolis, ou outra verdura, estraga rápido e comer só ele não sustenta. (SILÊNCIO) O que passa no comercial da TV deixa a gente com vontade, quando posso procuro comprar para experimentar.”</i>
--	---

7ª IDEIA CENTRAL: O que mata a fome

Participante	Expressões-chave
27	<i>“Tento comer bem, mas preciso comer de forma que mate minha fome... Sinto muita fome. Quando tem, belisco o dia todo. (SILÊNCIO) Procuo comer bem no trabalho, como o que tem, as vezes em casa não tem. Sabe final de mês... as vezes não tem.</i>
28	<i>“Gosto de sabor. Essas comidas de doente... não consigo. Tem que matar a fome. Procuo comprar fruta, mas pouco como (SILÊNCIO). Vejo a marca, se tá bom e o preço.”</i>

8ª IDEIA CENTRAL: O preço, o sabor e a indicação

Participante	Expressões-chave
1	<i>“Pra falar a verdade hoje em dia não to escolhendo não. (risos) To comendo o que tem. (risos) Algumas pessoas me ajudam... Às vezes eu compro também, a... a gente lá em casa vê o que vai fazer de almoço, na janta... as vezes a gente fica sem jantar porque comeu tarde no almoço, não aguenta jantar, então... (SILÊNCIO) Quando compro, compro perto de casa escolho por preço. Aconteceu de comprar feijão e ele tava ficando muito preto, quando cozinava estava vermelho e depois ficava preto. Comprei o que a minha vizinha compra, ela mostrou pra mim, fica vermelhinho mesmo no outro dia. Quando compro tem a ver com o que algum conhecido fala, o sabor do produto e o preço. (SILÊNCIO) Às vezes não compensa pelo preço, as vezes por centavos a gente deixa de comprar uma coisa de melhor qualidade pra comprar outra coisa que já não tá boa, então...”</i>

9ª IDEIA CENTRAL: Incentivo

Participante	Expressões-chave
2	<i>“A então eu, eu tento... meu filho gosta muito de academia, de coisas saudáveis, procura muito alimentos saudáveis. Aí toda terça-feira a gente vai na feira e eu compro um tanto de fruta, legume, aí eu falo assim que agora eu vou começar a fazer a dieta e os meninos do meu serviço também compra, queijo branco, mais meu marido parece que não gosta de me ajudar sabe. Aí quando vê ele chega, eu peço pra ele comprar uma coisa que eu tô com vontade e ele não compra, aí quando eu decido que essa semana eu vou manter certinho, ele pega compra as coisas e pede pra fazer feijoada pra nós. Aí ele vai no bar jogar truco e quando volta pra casa ele leva um tanto de canudo, aí eu acabo, não aguento e como. Aí eu falo que já comi mesmo, agora vou continuar comendo. Aí eu já desanimo na metade do caminho. E é mais</i>

	<p>isso, <i>porque o meu menino ele me incentiva muito</i> sabe, fala “mãe vamos fazer exercício”, vamos correr no lago comigo, você está muito gorda, está fazendo mal pra sua saúde; mais só que... pra ser sincera pra você, eu não consigo mais seguir em frente, eu começo logo já não aguento. Às vezes eu tô indo com ele pro serviço de manhã, ele fala que vai parar na padaria, vai comprar um pão, um suco eu não aguento, que tristeza. Eu penso assim, agora já comi mesmo, eu vou comprar mais coisa e vou comer mesmo, amanhã eu começo de novo. Mas esse amanhã nunca chega (...) <i>Eu queria muito ter ido numa nutricionista, porque eu acho que incentiva mais.</i> Porque quando eu tava indo na academia, o rapaz falou pra mim, me incentivava. Tipo eu pensava assim, nossa eu gastei uma hora e pouco do meu tempo treinando, cansada também, não vou ficar comendo mais não. Aí eu conseguia. Só que meu marido começava a brigar, falando que não era pra mim ir mais, que era bobeira ficar indo em academia, já desisti de tudo. E o pior que quando eu fui na academia outra vez eu tava com 110 quilos, consegui emagrecer e fiquei com 95 quilos. Agora eu to com 118 quilos. Cada vez está aumentando mais. (SILÊNCIO)”</p>
--	--

10ª IDEIA CENTRAL: Doce e alimentos gordurosos

Participante	Expressões-chave
1ª ideia central 4	<p>“<i>Eu escolho doce, e as coisas que têm gordura.</i> Carne tem que ter gordura, doce... sou viciada em doce. Como muito doce. Agora arroz, feijão já como pouco. Pouca verdura. E o problema eu acho que é beliscar o dia inteiro. (...) Já estou acostumado com aquele produto, então eu vou e compro aquele produto, no supermercado que eu faço compra. (...) Sempre o mesmo produto. Não troco de marca. <i>Mas tem que ter doce, carne, gordura.</i> Eu faço salada. Mais assim ... é mas alface. Eu ia comprar alface terça feira, mais tem lá na geladeira. Comprei chicória e não fiz até agora. Minha filha e meu marido, eles não são de comer muito assim não. Parecem que tem medo de pegar, mas comem. Meu menino só come arroz e feijão. (SILÊNCIO). Os alimentos saudáveis eles não são caros, dá para consumir. Eu acho que a vontade de comer mais doce aumentou depois que eu parei de fumar. Aí que eu comecei a comer a mais. Em vez do cigarro eu troquei pelo doce. A carne gordurosa eu já comia, mas aumentei.”</p>

11ª IDEIA CENTRAL: O produto e o supermercado que conhece

Participante	Expressões-chave
2ª ideia central 4	<p>“<i>Eu escolho doce, e as coisas que têm gordura.</i> Carne tem que ter gordura, doce... sou viciada em doce. Como muito doce. Agora arroz, feijão já como pouco. Pouca verdura. E o problema eu acho que é beliscar o dia inteiro. (...) Já <i>estou acostumado com aquele produto, então eu vou e compro aquele produto, no supermercado que eu faço compra.</i> (...) Sempre o mesmo produto. Não troco de marca. Mas tem que ter doce, carne, gordura. Eu faço salada. Mais assim ... é mas alface. Eu ia comprar alface terça feira, mais tem lá na geladeira.</p>

	<i>Comprei chicória e não fiz até agora. Minha filha e meu marido, eles não são de comer muito assim não. Parecem que tem medo de pegar, mas comem. Meu menino só come arroz e feijão. (SILÊNCIO). Os alimentos saudáveis eles não são caros, dá para consumir. Eu acho que a vontade de comer mais doce aumentou depois que eu parei de fumar. Aí que eu comecei a comer a mais. Em vez do cigarro eu troquei pelo doce. A carne gordurosa eu já comia, mas aumentei.”</i>
--	---

12ª IDEIA CENTRAL: Pesquisa na internet sobre os alimentos

Participante	Expressões-chave
8	<i>“Hoje no almoço eu comi ovo e repolho. (SILÊNCIO) quando eu como é uma colher de arroz, e uma de feijão. (SILÊNCIO) carne diminui também, mais se deixasse ... eu fico lá no google direto pesquisando o que eu posso e o que eu não posso comer. (SILÊNCIO) dá até vontade de fazer um prato bom. (SILÊNCIO) Aquela carne bem gordurosa, aquela feijoada bem gostosa, e agora eu não posso mais. Agora eu tenho que emagrecer muito. (SILÊNCIO) Aí chega final de semana eu saio um pouquinho fora. (SILÊNCIO) Eu como pizza, como salgadinho, pão, eu como na dieta 3 pães francês por dia. (SILÊNCIO) porque também eu não vou aguentar. A dieta que tinha que fazer eu não tenho condições financeiras de manter ela. Então eu fiz a minha dieta. (SILÊNCIO)”</i>

9ª IDEIA CENTRAL: O que influencia hoje é o medo

Participante	Expressões-chave
16	<i>“Olha até ontem eu brinquei com meu marido, que chegou com coxinha em casa. Falei que: “ao invés de me ajudar, você está querendo atrapalhar”. Antigamente quando ele trazia essas coisas, eu largava o que eu estava fazendo pra comer. Mais agora eu tenho que tomar uma decisão que deve sair a partir de mim. (SILÊNCIO) Mais hoje essas coisas não me influenciam tanto não, porque eu to focada e eu quero emagrecer. (SILÊNCIO) Na verdade o que influencia hoje é o medo. (SILÊNCIO) medo de ficar doente, medo de deixar meus filhos, é isso que eu não quero.</i>

9ª IDEIA CENTRAL: Sei o que tenho que comer

Participante	Expressões-chave
29	<i>Sei o que tenho que comer, mas as coisas são muito caras. Nem vou num nutricionista, porque o que eles passam, não dá. Eu procuro fazer a dieta do meu jeito, com o que consigo</i>

1ª IDEIA CENTRAL: Qualidade e Saúde

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Saúde minha principalmente, e das minhas crianças. Até porque meu marido é um infartado, saiu por um milagre, Graças a Deus! Ele tinha um nódulo no peito. É um homem saudável, não bebe e não fuma; pratica esporte; e minha filha também tem problemas com colesterol e hoje faz tratamento também. Mais aí eu procuro ver a saúde minha e dos dois. Escolho mais qualidade e sem calorias. Tudo o que não for frito, não for de massa, que é o mais importante. E Graças a Deus a vida toda eu sempre leio muito as reportagens do Hoje em Dia, tenho conhecimento.

As coisas que tem menos gordura. Sempre, tudo pra mim é o que tem menos gordura, que eu vejo e pesquiso assim que vai me fazer bem e não vai me fazer ter tanto peso como eu não quero.

Os alimentos ligados ao problema de saúde como o infarto. Você comer um x-burguer, uma costelinha, comer uma leitoa e a quantidade de gordura que você está ingerindo vai direto para as veias e você pode ter um infarto. O infarto você vai morrer da noite pro dia. De repente você morreu; porque o infarto fulminante você morre; acabou. Escolho, pensando nisso. Parei de comer gordura; teve um dia que jantei já era mais de sete horas, resolvi fazer uma extravagância e acabou que eu saí prejudicada... quando chegou de madrugada, eu, eu passei mal, no outro dia quase fico sem trabalhar. Tive que vir no posto, estava muito mal e pedi pra enfermeira me dar algum remédio, alguma coisa pra eu tomar e melhorar. Tomei bicarbonato de sódio, tomei dipirona, pra melhorar. Eu pensei: eu tava me alimentando muito bem porque fui fazer isso

A minha saúde, se eu comer um torresmo gordo, vai me fazer mal porque eu sei que eu não posso. Se eu comer muito a noite eu sei que vai me fazer mal, vou e como um pedaço... é isso. Aquilo que não vai me fazer mal.

Há eu vou ser sincera pra você, eu não consigo comer verduras e legumes. Eu até tento, mas eu não consigo. Mais se fosse pra mim ir no supermercado, eu tentaria comprar um alimento mais saudável; que não seja verduras e legumes que é saudável, mais sempre eu compro aquelas proteínas sabe, carboidratos, ferro, zinco, que é até melhor pra mim porque eu não consigo comer legumes. Desde criança. Eu não consigo comer, eu tento, eu até forço, mais eu não consigo. O máximo que eu como é arroz e feijão e a carne, carne moída. Já tentei misturar tudo junto, mais não deu certo. Já tentei misturar sabe, tomate junto, a couve junto, mais eu não consigo.

Questão de saúde mesmo, porque não tinha mais a dosagem do “tiroxina” pra mim, aí o Drº falou que ia dar 2 doses daí já vai acabar e vamos ter que abaixar seu peso. Eu não podia pensar pra fazer a cirurgia... sabe, tipo; é esse corpo que Deus me deu, não consigo fazer mais nada diferente dele. Sempre fui saudável, porque eu sempre pratiquei esportes, mas do que você possa imaginar pra emagrecer. Era só final de ano que eu não fazia exercício, o resto era o dia inteiro; é impressionante. Agora eu não escolhi, não foi escolha minha, então a obesidade pegou duro comigo, então pra escolher hoje eu pego mais leve mesmo que eu queira comer inteiro um pacote de bolacha não cabe. Então eu fico até feliz porque no dia que eu quero pecar de verdade, eu não consigo, ou as vezes eu como tudo e de raiva eu devolvo... agora pra quem não fez é um sentimento de culpa, dói você comer, é um prazer comer, tudo acontece em volta da mesa ... você convida os amigos todos vão pra cozinha, em volta da mesa porque comida é vida. Você negar essa satisfação é triste demais. Então, pra quem não fez a bariátrica e não consegue... comer muito, infelizmente é o que sacia, vem o desespero, a ansiedade e a pessoa acaba comendo muito mesmo[...] Todo dia o levantar fica muito difícil e aí a depressão, se você der uma dormida ela instala e fica. Em mim ela ficou um tempo, eu convivi com isso e fiz a bariátrica e não cheguei ao peso, eu tinha 167 kg; eu não cheguei ao peso que eu gostaria, eu to com 97 kg. E tem outra coisa; o meu hipotireoidismo as vezes as células boas combatem ... as próprias células do organismo não reconhecem o próprio remédio, a própria cura, então eu desenvolvi uma alergia que

ninguém sabe ... eu tô sendo mantida com “cortizonal” , porque se eu parar de tomar , eu fico cheia de caroço; já fiz biópsia ... não sabe o que é. O próprio organismo combate as células boas. Então o hipotireoidismo, você tem uma deficiência de vitamina, de tudo; então você tem que ir tomando esses corticoides da vida, tomar cortisona, vitamina... agora como você vai emagrecer com isso? Então isso aqui é uma hérnia e eu não posso apertar ... então você fica assim, com o corpo mole, porque não tive dinheiro pra conseguir fazer as outras plásticas ... o governo acha que é só você fazer a bariátrica, pronto e acabou, não pensa em mais nada; porque não é ninguém da família deles, por isso eles não reconhecem. Então, olha, não é fácil a vida de quem fez a bariátrica ou muito menos de uma pessoa gorda... não é fácil.

Tenho dificuldade de comer verduras e legumes. Eu até tento, mas é difícil comprar, preparar e comer. Leva tempo... eu procuro comer saudável, como mais cozidos que posso fazer e deixar pronto para a semana [...]. Comer mais fruta, porque é mais leve e mais saudável.

Procuro comprar coisas saudáveis, mas acabo comprando também muita bolacha e salgadinhos para enganar a fome na hora que aperta. Fora que dura mais e é mais barato. Se eu compro brócolis, ou outra verdura, estraga rápido e comer só ele não sustenta. [...]

Eu acho que ter uma boa qualidade de vida. Para viver melhor. É mais fácil ter uma alimentação melhor. Eu acho que não adianta eu só fazer exercício se eu não tiver uma orientação adequada. Faz 1 ano que estou lutando nisso. eu escolho o que como pela qualidade dela. Coisa que diariamente não tinha, hoje tem na minha alimentação.

[...] posso comer de tudo, porém pouco. Eu posso experimentar de tudo, mas, porém, pouco. Como diz minha professora de educação física, ela fala, que se você retira certas coisas, você volta comendo mais; reeducar a sua alimentação. Você vai numa pizzaria, você não vai comer 4 pedaços de pizza; come 2 ou come 1. Vai se reeducando, e não toma nada, pra poder te ajudar a emagrecer. Então você não vai ficar sem comer nada.

Eu gosto de comer os alimentos mais saudáveis mesmo. Eu gosto de brócolis, de couve, de repolho; tudo o que é saudável eu gosto. Eu evito, não gosto de arroz, eu gosto muito de feijão. Então eu procuro fazer comida pras minhas crianças no mais saudável possível. Nunca tinha dado macarrão pras minhas crianças, foi com a minha sogra que introduziu o macarrão, que agora eles querem comer o macarrão. Mas eu sempre faço o macarrão, mais sempre compro a proteína de soja e cozinho junto com uma batata, uma abóbora; geralmente eu bato no liquidificador e faço a abóbora porque os dois amam abóbora. Geralmente eu bato daí no liquidificador e misturo com o caldo do macarrão; e eles amam. Eu escolho aquilo que eu acho que está bom pra minha família consumir. A qualidade e a saúde. Eu não uso açúcar, eu uso muito um adoçante em pó, porque um pouquinho já adoça. eu não uso muito sal e não faço muita fritura.

2ª IDEIA CENTRAL: Gosto e vontade pessoal

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Eu não sei falar, acho que... eu como o que me dá vontade. As vezes num lugar eu vejo; acho que mais impulso, de ver e comprar mesmo. [...] Sinto muita vontade de doce... pães, chocolate, doce de leite...”.

O certo é mais frutas, é... massa a gente come muita massa. Eu to com problema e as vezes não quero comer não. A minha filha mesmo estourou o cartão de crédito dela por comprar muita pizza. Quase todo dia ela comia, pizza e mais pizza. Mas ela já chegou a

comprar só massa e comer massa o dia inteiro. Ela gosta e pela facilidade também. Mais na época que está sem gás, que está mais difícil, aí que compra mais. [...]

Tô ruim pra comer; acho que é por causa disso. Bem ruim pra comer, nossa... faço comida com ... eu gosto muito de fruta, de vitamina, e mais, de comer a comida, o arroz, o feijão. Pão eu comia quase 5 pães, agora de vez em quando eu como pão, não ligo muito não. E ovo também eu adoro comer ovo mais eu não posso ficar comendo por causa do estômago, que dói. Me sinto mal. Não faz digestão, eu não sei o que que deu... isso daí desde quando minha mãe morreu. Fui no médico pra ver o que era... desde quando levei minha mãe pra morar comigo, eu e a minha irmã; e como era uma casa grande, cuidando dela tudo, essa minha irmã trabalhava, mais agora ela é aposentada, Graças a Deus. e quando vê ela ficou ruim, doente... e agora em maio vai fazer nove anos que ela morreu. Desde quando ela morreu, não desceu mais a menstruação pra mim, não liguei de ir no médico nada... vê aquelas coisas, eu acho que é por causa disso né. Aí a gente vai comendo, eu gostava muito de pão, gostava de comer bem pra caramba, e depois, não sei. Eu como, mas não com aquela vontade sabe. Umas duas colherinhas já tô satisfeita. É mais,... fazer vitamina, a banana, abacate, que eu gosto de abacate também. Fruta, assim pra mim comer na hora do almoço. Ou se não, salgadinho. Vai assim, como diz, vai pelo o que vê pela o que vê pela frente. Eu já não gosto de cozinhar, detesto cozinhar, mais tem que fazer. Aí eu compro ovo, aquelas latinhas de salsicha Mais as coisas que eu compro, eu gosto das coisas boas, de qualidade. Eu faço, mais eu vou beliscando o dia inteiro. E olho a validade, nossa eu morro de medo, sabe... de estar vencido, que as vezes vende...

Gosto bastante de fritura. Então, fritura e salada assim é, alface assim, essas coisas assim eu gosto bastante. Só que não é uma coisa que eu faço diariamente. No dia-a-dia é arroz, feijão, básico mesmo e sempre algum bife, alguma coisinha frita pra acompanhar.

Mais ou menos o que eu posso comer. Arroz, feijão, salada, carne. As coisas que eu gosto. Pão integral, bolacha, eu acho que eu posso até comer... Refrigerante sem açúcar.

Hoje como estou em dieta; me influencia a dieta, antes não. Tipo, o que eu tinha vontade de comer eu comia, nunca me restringi. Mais até hoje na dieta, eu também não fico em prol da dieta. Se eu tenho vontade eu vou comer. mais assim a gente evita muita gordura, muita massa, corta o refrigerante, o açúcar em si; mais é... quando você não está em dieta você tem o X. Você quer comer isso e aquilo, não tem horário, vai acordar as dez horas da noite; qualquer momento você está querendo comer.

3ª IDEIA CENTRAL: Escolhe o que compra principalmente pelo preço

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Pra falar a verdade hoje em dia não to escolhendo não. (risos) To comendo o que tem. (risos) Algumas pessoas me ajudam... Às vezes eu compro também, a... a gente lá em casa vê o que vai fazer de almoço, na janta... as vezes a gente fica sem jantar porque comeu tarde no almoço, não aguenta jantar, então... Quando compro, compro perto de casa escolho por preço. Aconteceu de comprar feijão e ele tava ficando muito preto, quando cozinava estava vermelho e depois ficava preto. [...]. Às vezes não compensa pelo preço, as vezes por centavos a gente deixa de comprar uma coisa de melhor qualidade pra comprar outra coisa que já não tá boa, então..."

O que está me influenciando agora, é: as pessoas falam que tem comer diet, tem que comer fruta, tem que comer isso e aquilo. Mais a gente que não tem muitas condições, porque as comidas diet são caras, como que você vai manter. [...]

Hoje no almoço eu comi ovo e repolho. Quando eu como é uma colher de arroz, e uma de feijão. Carne diminui também, mais se deixasse ... eu fico lá no google direto pesquisando o que eu posso e o que eu não posso comer. Dá até vontade de fazer um prato bom. Aquela carne bem gordurosa, aquela feijoada bem gostosa, e agora eu não posso mais. Agora eu tenho que emagrecer muito. Aí chega final de semana eu saio um pouquinho fora. Eu como pizza, como salgadinho, pão, eu como na dieta três pães francês por dia. porque também eu não vou aguentar. A dieta que tinha que fazer eu não tenho condições financeiras de manter ela. Então eu fiz a minha dieta

Vou muito pelo preço e no que eu gosto. [...] Hoje mesmo no almoço eu peguei só um pedacinho de carne, de pernil assado, um pouquinho só de salada e comi, e eu já acho que eu tô satisfeita. Mas não sei o porque que eu não emagreço. Eu queria emagrecer.”

[...] E muitas vezes como eu falei pra você, socioeconômico não dá.. Às vezes é uma refeição só que você faz, e aí? Você vai viver com uma cabeça de alface, tomate, uma laranja, não dá. Você vai chegar em casa e vai comer isso? Agora você chega em casa com um pacote de bolacha que tem no mínimo 10, dá pra cada um comer ou pelo menos 2 bolachas. Aí tem que levar a felicidade da comida pros outros; se você já é sozinho já é difícil, agora imagina pros outros; tem gente que depende de você. Nossa minha filha é uma sentença de morte! Todo dia o levantar fica muito difícil e aí a depressão, se você der uma dormida ela instala e fica. Em mim ela ficou um tempo, eu convivi com isso e fiz a bariátrica e não cheguei ao peso, eu tinha 167 kg; eu não cheguei ao peso que eu gostaria. eu to com 97 kg. Ee tem outra coisa; o meu hipotireoidismo as vezes as células boas combatem ... as [...] Então, olha, não é fácil a vida de quem fez a bariátrica ou muito menos de uma pessoa gorda... não é fácil.

Elaborou-se uma figura representativa dos “Fatores que influenciam na escolha dos alimentos que come” e utilizou-se três ideias centrais de maior frequência: Qualidade e saúde; Gosto e vontade pessoal; Condições Financeiras.

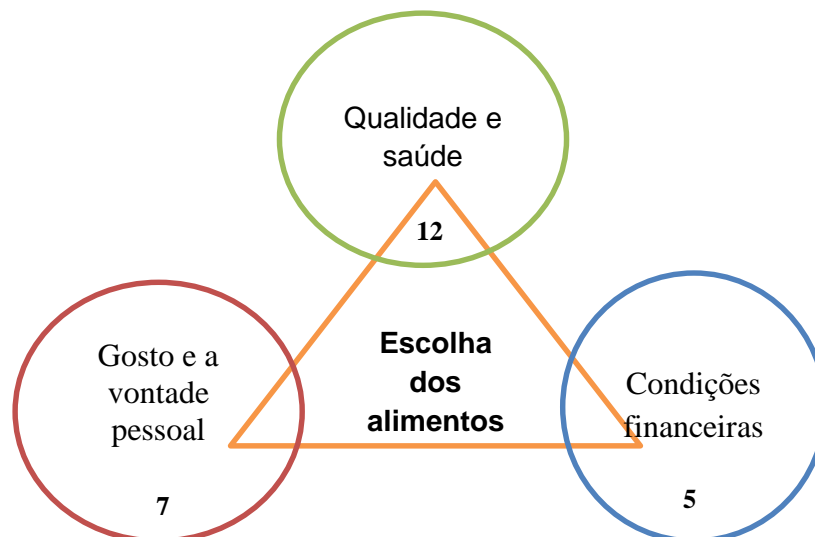


Figura 9 – Ideias Centrais das 3 maiores ocorrências em relação a Fatores que influenciam na escolha dos alimentos

Fonte: Autora (2019)

6.2.4 O fator mais importante para a redução do número de pessoas acima do peso

IDEIAS CENTRAIS, PARTICIPANTES E FREQUÊNCIA REFERENTES AO TEMA “FATOR IMPORTANTE PARA A REDUÇÃO DO NÚMERO DE PESSOAS ACIMA DO PESO” O INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO-2 (IAD-2) RELACIONADO AO TEMA.

Questão: 4) Considerando todos os fatores (sociais, individuais e emocionais) que afetam os problemas relacionados ao peso e à saúde, qual fator você considera mais importante para a redução do número de pessoas que estão acima do peso?

Quadro 12 - Ideias centrais, participantes e frequência referente ao tema: “Fator importante para a redução do número de pessoas acima do peso”.

Ideias centrais	Participantes	Frequência
Preguiça de fazer comida saudável	1	1
Força de vontade individual	2	1
O alimento e ter condições financeiras	3	1
Alimentação saudável	4	1
Emocional	5, 6, 17, 19, 24, 25	6
Educação alimentar	7, 10	2
Saber comer	8	1
Tomar uma atitude	9	1
Psicológico	11	1
Acesso a informação e força de vontade	12	1
Exercício físico e a maneira de comer	13	1
Tratamento médico e psicológico	14	1
Comer comida saudável	15, 23	2
Ansiedade	16	1

Autoestima	18	1
Questões sociais	20	1
Recurso financeiro	21	1
Ansiedade e depressão	22	1
O tempo, a correria do trabalho, os sofrimentos da vida	26	1
Ter dinheiro	27	1
Ter condições de comer bem e ser saudável	28	1
Trabalho, renda e acesso a informação	29	1
Bom emprego, bom salário, melhores escolhas alimentares	30	1

Fonte: IAD – 1

AGRUPAMENTO DAS IDEIAS CENTRAIS IGUAIS, SEMELHANTES E COMPLEMENTARES DO TEMA: “FATOR IMPORTANTE PARA A REDUÇÃO DO NÚMERO DE PESSOAS ACIMA DO PESO”.

Pergunta 4) Considerando todos os fatores (sociais, individuais e emocionais) que afetam os problemas relacionados ao peso e à saúde, qual fator você considera mais importante para a redução do número de pessoas que estão acima do peso?

Quadro 13 - Agrupamento das ideias centrais iguais, complementares e semelhantes do tema: “Fator importante para a redução do número de pessoas acima do peso”.

Ideias centrais	Participantes	Agrupamento – Ideias centrais
- Emocional - Psicológico - Ansiedade - Autoestima - Ansiedade e depressão - O tempo, a correria, os sofrimentos da vida	5, 6, 11, 16, 17, 18, 19, 22, 24, 25, 26	Emocional

- O alimento e ter condições financeiras - Questões sociais - Recursos financeiros - Ter dinheiro - Ter condições de comer bem e saudável - Trabalho, renda e acesso à informação - Bom emprego, bom salário e melhores escolhas alimentares.	3, 20, 21, 27, 28, 29, 30.	Condições financeiras
- Alimentação saudável - Educação alimentar - Saber comer - Comer comida saudável	4, 7, 8, 10, 15, 23.	Alimentação saudável
- Força de vontade individual - Tomar uma atitude - Acesso à informação e força de vontade - Exercício físico e a maneira de comer	2, 9, 12, 13.	Força de vontade
- Preguiça de fazer comida	1	Preguiça de fazer comida
- Tratamento médico e psicológico	14	Tratamento médico e psicológico

Fonte: IAD - 1

IDEIAS CENTRAIS, SUJEITOS E FREQUÊNCIA REFERENTES AO TEMA “FATOR IMPORTANTE PARA A REDUÇÃO DO NÚMERO DE PESSOAS ACIMA DO PESO” E O INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO-2 (IAD-2) RELACIONADO AO TEMA.

Questão 4) Considerando todos os fatores (sociais, individuais e emocionais) que afetam os problemas relacionados ao peso e à saúde, qual fator você considera mais importante para a redução do número de pessoas que estão acima do peso?

Quadro 14: Ideias centrais, pós agrupamento do tema: Fator importante para a redução do número de pessoas acima do peso

Ideias centrais	Participantes	Frequência
Emocional	5, 6, 11, 16, 17, 18, 19, 22, 24, 25, 26	11

Condições financeiras	3, 20, 21, 27, 28, 29, 30.	7
Alimentação saudável	4, 7, 8, 10, 15, 23.	6
Força de vontade	2, 9, 12, 13.	4
Preguiça de fazer comida	1	1
Tratamento médico e psicológico	14	1

Fonte: IAD-1

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO-2 (IAD-2)

TEMA 4 - Considerando todos os fatores (sociais, individuais e emocionais) que afetam os problemas relacionados ao peso e à saúde, qual fator você considera mais importante para a redução do número de pessoas que estão acima do peso?

1ª IDEIA CENTRAL: Emocional

Participante	Expressões-chave
5	<i>“Essas partes emocionais... você tá bem ou se não tá. Tudo isso influencia. Nessas partes que entra a família também. Se a família julgar muito você sabe que a pessoa fica com aquilo na cabeça. Tem a parte que a gente não tá bem. Sempre quando a gente não tá bem a gente sente vontade de comer mais. Então é mais fácil conversar, interagir pra que essa parte emocional seja controlado. (SILÊNCIO)”</i>
6	<i>“Emocional. (SILÊNCIO). Primeiro você começa a engordar por algum problema que você ainda não sabe. (SILÊNCIO) meu caso. E quando você descobre (SILÊNCIO) você piora. E isso te desencadeia a piorar ainda mais. (SILÊNCIO) Círculo vicioso. E aí pra sair dessa, (SILÊNCIO) só por Deus.”</i>
11	<i>“Eu acho que tratar o psicológico. (SILÊNCIO) eu acho. Trabalhar o psicológico. (SILÊNCIO) Pra pessoa conseguir se organizar e ela... como você está vendo o meu caso, não tem diabetes, não tem pressão alta. Eu não sei o que (SILÊNCIO) Como eu falo, se eu tiver com algum problema eu travo e não como. Ao contrário daquelas pessoas que comem, comem e comem... eu não; eu paro. (SILÊNCIO). Eu já fiquei assim na base de 3 dias sem comer. Não entendo este peso...”</i>
16	<i>“Olha eu acho que a ansiedade; (SILÊNCIO) porque eu vejo por mim (SILENCIO) que sou muito ansiosa. (SILÊNCIO) já cheguei até ter que tomar um remédio pra controlar a ansiedade. E hoje não tomo mais porque não faz bem, acaba ficando um vício daquilo ali. (SILÊNCIO) agora eu tento controlar a ansiedade, respirar, devagar, as coisas não é tudo pra hoje, tem o outro dia. É isso que to pensando.”</i>
17	<i>“Eu acho que é o lado emocional. (SILÊNCIO) eu acho que tem que</i>

	<i>trabalhar a cabeça primeiro antes de começar outra coisa. (SILÊNCIO) eu acho que tem que estar bem consigo mesma e chegar num objetivo.”</i>
18	<i>“Autoestima. (SILÊNCIO) eu por exemplo tenho um casamento pra ir esse ano, e já estava preocupada com o vestido, como eu ia fazer. (SILÊNCIO) lógico que se eu continuar “gordinha”, eu me arrumo e vou. Mais a gente quer sempre estar melhor, porque a saúde é o que pesa. (SILÊNCIO) uma hora ou outra aí você pode ter um “treco” e daí complica.”</i>
19	<i>“Eu acho que é o emocional. (SILÊNCIO) porque foi o que aconteceu comigo, então, (SILÊNCIO) tem que cuidar do emocional pra ficar bem.</i>
22	<i>“Ansiedade, (SILÊNCIO) e a depressão eu acho. Vou falar no meu caso mesmo; porque eu sou ansiosa e eu como demais. Você até pode ver que estou acima do peso. Mais é uma coisa de ansiedade. O emocional, tudo, (SILÊNCIO) acho que leva a pessoa comer né. Começou depois... agora. Depois do neném, depois da gravidez.”</i>
24	<i>“Eu acho que hoje é emocional. (SILÊNCIO) eu acho que as pessoas andam muito assim é... preocupando com o outro, com o que o outro vai falar, ou preocupando com trabalho, se preocupando com outras questões que acabam deixando a saúde, o emocional dela, as questões próprias por outras e acabam que... relaxam mesmo. Aí quando vai olhar já tá numa doença, em algo mais grave, entendeu. Mais eu acho que é tudo sabe, emocional, a questão social também tem muito isso, porque você vai na casa de uma pessoa que ela tem N filhos, sei lá... 2, 3, 4 filhos... ela vai no que é mais rápido, no que é mais barato e dá para crianças, que é um macarrão, um arroz, não vai dá uma fruta, porque o arroz e o macarrão vai alimentar a família inteira, agora a fruta não. Tudo uma questão assim social junto com o emocional, aí mais o social eu coloco assim como uma pessoa, uma família que o pai e a mãe estão desempregados. Aí nessa casa vai ter um obeso ou futuramente ou não... não sei... ou uma criança desnutrida porque não tem o que comer. Quando tem o que comer é coisas que... é só pra manter, pra não ter fome. Não pra nutrir. O emocional acho que essa parte, pessoas depressivas que tiram da comida, coloca a comida como se fosse um refúgio dos problemas do trabalho, dos problemas de casa, aí vão comer; que eu acho que aí vai aliviar. Não vai aliviar, vai trazer outro problema.”</i>
25	<i>“Eu acho que é o emocional. Porque eu falo por mim. As vezes eu me olho e me vejo obesa, as vezes as pessoas falam que você precisa emagrecer e isso mexe um pouco com o psicológico sabe. Ai você fica colocando aquilo na cabeça. Tinha uma época que eu tinha 15 anos, e eu inventei moda de fazer regime, ou seja, eu tomava café da manhã, almoçava e acabou. Eu não ingeria mais nenhum alimento. Ai eu ia pra academia, ai eu tava entrando numa anorexia. Porque eu não tava me alimentando direito. Então isso meio que abalou meu emocional. As pessoas mesmo não precisam mexer indiretamente com a pessoa, e isso acaba abalando-a também. Ai eu to gorda, gorda, gorda e fica nessa roda girando. (SILÊNCIO)”</i>
26	<i>“Eu acho que o tempo, a correria do trabalho, os sofrimentos da vida... precisamos de ajuda.”</i>

2ª IDEIA CENTRAL: Condições financeiras

Participante	Expressões-chave
3	“A <i>o alimento</i> . (SILÊNCIO) O cuidado, ter <i>condições financeiras de se cuidar</i> . Porque está difícil, muito difícil... (SUSPIRO)”
20	“Olha, isso pra mim parece utopia, você tentar começar... pra quem vive já começaram até bem, começaram pelas escolas, pelas cantinas , pode ser mais não adianta; o que a gente vê é que na escola acontece uma coisa e em casa acontece outra coisa, você fica com uma criança por quatro horas você a educa de um jeito, você coloca ela na rédia, você ensina o bom do alface , de comer bem, e em casa ela só come porcaria . Olha, muitas vezes é a parte econômica, se você pegar a parte do município, do estado, geralmente é a parte econômica. Na escola eles comem bem, quando comem também, porque daí tem um arroz, um feijão, uma sopa, um macarrãozinho; é saudável. Agora chega em casa. Quando é rico se come só porcaria, a mãe não ajuda, a família não ajuda de forma alguma, nem na alimentar, nem na psicológica, em nada; só a criança comendo em frente ao computador e a babá de olho. Agora quando não tem, a pessoa chega em casa e não tem o que comer. As vezes a única refeição da criança é aquilo. Aí ela vai falar “mãe e o jantar?” (SILÊNCIO) <i>A falta da alimentação saudável é mais sociais</i> , porque muitas vezes você ... é um gesto que você faz, porque são pessoas pobres; dá uma chance, escutar essas pessoas, sem preconceito, como ela vai botar ordem na casa dela, se a criança fica doente e o máximo que ela faz é levar no postinho porque não tem mais nada pra se fazer? Cabe a ela fazer muito, mais não dá. <i>É social</i> ; hoje em dia as pessoas são muito fechadas, é assim, o próprio umbigo, giram em torno do próprio umbigo, não tem chance, não tem mais aquele amor, não tem solidariedade que antes tinha; que eu lembro que eu cresci numa cidade pequena com minha avó. Sabe aquele trocar alimento, ajudar a pessoa... gente isso é amor ao próximo, já que não tem isso, não tem social, <i>o social puxa o econômico e não tendo isso... a pessoa já está lá embaixo, pra onde mais ela vai? Ela vai para a depressão.</i> ”
21	“Deve ser falta assim de comprar, <i>o recurso financeiro</i> . (SILÊNCIO)”
27	“Eu (suspiro) <i>ter dinheiro</i> , para fazer boas compras, comprar o gás... Comprar as coisas que vemos na TV, que fazem bem.”
28	“ <i>Comer bem, ser saudável, ter condições de buscar ajuda...</i> uma nutricionista, frequentar uma academia e conseguir comprar estes suplementos.”
29	“ <i>As questões sociais, trabalho e renda</i> . Junto com isso é importante <i>acesso à informação</i> e orientação nos cuidados da alimentação e o que e quanto comer. A ansiedade atrapalha muito.
30	“Acredito que se todos tiverem um <i>bom emprego, com bom salário</i> , poderão fazer melhores escolhas na hora de se alimentar. Mesmo que as vezes coma algo não saudável... Outra coisa é a ansiedade e a tristeza está muito forte nas pessoas atualmente... e isso também faz a gente querer comer mais doce.”

3ª IDEIA CENTRAL: Alimentação saudável

Participante	Expressões-chave
--------------	------------------

4	<p>“Eu no meu caso, eu acho que eu preciso de uma ajuda. Até falei com o doutor porque eu já tive uma ajuda com o cigarro, agora nesse caso eu preciso de uma ajuda também. Uma pessoa que converse comigo, um nutricionista... no meu caso é isso. Mais... vai de cada caso. Cada pessoa tem um pensamento. <i>Para começar deveria ir pela alimentação. Se a alimentação for saudável ela não vai engordar, só se tiver uma doença genética que vai prejudicar.</i>”</p>
7	<p>“Considerando todos os fatores, (SILÊNCIO) pra mim hoje, pelo o que eu vejo nos meus netos, <i>é a educação que já começa em casa.</i> Porque hoje os meus netos comem, mais os pais dão comida totalmente errado pra eles. (SILÊNCIO) Os dentes deles tudo com cárie, dá até dó. (SILÊNCIO) Eles querem doce, aí eles dão, dão e dão e depois não escovam os dentes, então eu vejo ali, eles tomam muito refrigerante e a minha netinha e netinho comem até que rápido, aprendeu a comer com o pai, e eu fico olhando, e no futuro, ele vai sofrer, ele vai engordar, e o pai já é assim também, era magrinho e hoje é obeso. (SILÊNCIO) A minha filha também era magra foi por companhia dele e se tornou obesa, hoje ela é gordinha. E as crianças estão nesse ritmo; eu acho que influencia muito o que os pais comem, (SILÊNCIO) pra poder melhorar, porque nós estamos falando de algo do futuro, não o de hoje. Então a educação é dos pais, porque parece que a gente fala mais não entra na cabeça. Eles vão sofrer, vão sofrer bullying, as pessoas vão rir, vão gozar, vai chegar na loja não tem roupa. Homem ainda disfarça um pouco mais mulher... você sabe o jeito que é. O homem chega gordinho, mais com uma elegância do lado, pronto acabou o problema, mais a mulher não pode. Então eu acho que os pais deviam ter consciência de ver o que está dando pros seus filhos comerem, porque tá dando muita porcaria. Eu acho assim que os pais devem manter a regra dentro de casa, porque sair um pouquinho na casa do vô ou final de semana está dentro do limite, mais agora final de semana dentro de casa... (SILÊNCIO) e hoje já tem mais acesso. Antigamente não tinha muito acesso. Refrigerante era uma vez na vida. A minha filha tinha um corpo de sereia, ela casou com o rapaz, já com a minha idade, então ele já tinha uma condição financeira boa, já era mais velho, aí o que acontece: viagem, lanchonete, aí come do bom e do melhor, porque não precisa se preocupar. Eu casei já me preocupando o que pôr na mesa, e ela não. E ela engordou, tá muito gorda. Agora semana que vem vai começar a dieta. Então eu acho que é isso. (SILÊNCIO) Não é porque casou que o marido come e gosta de comer essas coisas, ela tá acompanhando também. Eles gostam de ir pra lugares diferentes, comer comidas diferentes, tirar foto e não tá percebendo que tá engordando.”</p>
8	<p>“<i>Comer bem, saber comer. (SILÊNCIO) saber o que está comendo.</i> Há a necessidade de emagrecer. (SILÊNCIO) Eu não faço a minha dieta porque é muito cara. (SILÊNCIO) quem me dera poder fazer a dieta que os nutricionistas passam. Eu também acabo tomando água de três em três horas pra ajudar a saciar. Tomo muita água. Hoje mesmo já tomei 2 litros de água.”</p>
10	<p>“<i>Eu acho que é a educação alimentar.</i> (SILÊNCIO) a consciência no tipo de coisa que você come, que você vai sim ter um problema de saúde, aí você vai precisar depender do SUS ou do médico particular, de alguma forma você vai ter gasto com o governo pra você. Acho que quando o governo passa a conscientizar as pessoas a respeito de alimentação o que ele quer mais é</p>

	<p>evitar o gasto pra ele. Tem mais pessoas procurando o SUS procurando médico, tomando remédio, gastando com consulta, com exames, com hospitais. (SILÊNCIO) Eu acho que é a postura da família também. Porque a família inteira come sua comida. Eu conheço uma grávida que ela tá com 93,5 kg. O irmão dela é obeso. (SILÊNCIO) e a família dela, a irmã dela é amiga minha. Então depois do almoço, sabe o que ela fazia? Ela pegava um copo de Nescau e um copo de café com leite e virava tudinho na boca todo dia. Então a família, os dois irmãos mais a grávida, são todos... girando em torno da comida. E eles tem uma igreja, e na igreja tem eventos que giram em torno da comida, tem uma reunião tem comida também. (SILÊNCIO) Eu acho que numa reunião de posto de saúde o lanche não deveria ser salgadinho e refrigerante, mas sim frutas.”</p>
15	<p>“Acho que comer comida saudável, não comer muita gordura, comidas mais gordurosas; então... (SILÊNCIO) As coisas estão muito caras. (SILÊNCIO) Eles preferem perder a vender mais barato. (SILÊNCIO) antes os comerciantes davam frutas e legumes que vai perder, mais não dão mais; eles preferem jogar no lixo do que dar para as pessoas. (SILÊNCIO) E nem quem trabalha lá não pode levar mais. Doavam para os asilos e nem isso pode mais. (SILÊNCIO) Mais tava ajudando bastante, mais agora vai ter que comprar. As coisas tão muito caro. (SILÊNCIO)”</p>
23	<p>“Eu acho que é aqueles fast food que eles falam hoje em dia. Que hoje em dia você não vê uma criança comer alguma coisa saudável. Eu acho que é isso. (SILÊNCIO) Se deixar come sanduiche a semana inteira, é batatinha frita, no almoço a semana inteira, eu acho que é essas coisas. E que a gente que é mais velho já tem mais consciência, que não é bom pra gente aquilo lá. Eu acho que é isso que está fazendo as pessoas...e você vê que hoje a maioria das crianças estão todas obesas. Por exemplo eu tenho neto que ele não come sal, salgado, ele só come doce, ele gosta de doce. É impressionante. Você faz um prato de arroz com feijão... Agora já tem outro que gosta de arroz, feijão e brócolis, do alface e do tomate, mais o outro já não gosta; aí eu fico pensando... eu mesma falo pra ele, como você vai crescer desse jeito, quer jogar bola de que jeito com o braço desse tamaninho?”</p>

4ª IDEIA CENTRAL: Força de vontade

Participante	Expressões-chave
2	<p>“Eu acho que a gente mesmo tem que ter força de vontade. Tem que partir da gente mesmo. Não adianta falar. Você pode ir ao médico bom também, pode fazer tudo, mais se você não tiver força de vontade de mudar, como que você vai mudar? Não muda. Meu filho me ajuda a perder peso, ele começa a falar certinho, ele explica assim, ele procura sites que falam sobre os alimentos que fazem mal, como o açúcar. Ele fala que o açúcar branco faz muito mal, que é para largar mão disso aí, que eu não preciso disso. Suco natural é gostoso, aí só que é azedo, mais é só o comecinho só; que eu tenho que pegar hábito, aí ele vai lá faz uma saladinha, aí eu vou colocar sal e ele fala que não precisa de sal. É o sabor do alimento que você tem que sentir e não o sal. Mais eu já acostumei assim, já vem desde pequena assim, a gente ter essa alimentação assim, lá na roça comia muita carne de porco , comia</p>

	<p><i>muita batata essas coisas. Eram alimentos que a gente tinha; a gente não tinha tanta coisa assim igual hoje em dia; você tem mel se hoje no meu serviço eu falar que eu não consigo fazer dieta por questões financeiras eu tô até mentindo porque eu ganho pouco, mas meu patrão ajuda muito, se eu quiser... ele mesmo fala que quando eu quiser eles vão me ajudar, sobre alimentação você pode falar sobre tudo o que você gosta o que você quer comer a gente vai no mercado e compra pra você, só que... Falar a verdade pra você, eu acho que meu marido está atrapalhando. É ele que desanima eu. Eu tento, tento consigo perder uns pesinhos, uns 3 quilos assim aí eu coloco uma roupa e ao invés dele falar, nossa você perdeu um peso assim, ele nem liga, fica falando assim, emagrecer pra que? Deixa, está velha mesmo. Deixa ficar gorda. Aí já desanima eu. Mais só que antes eu não ligava tanto não, mais agora eu tô sentindo que isso está fazendo mal pra mim, tô sentindo vergonha da gordura, antes eu não sentia. Hoje se uma pessoa passar por mim de bicicleta e dar um ar de riso pra mim, eu já fico constrangida assim. Eu sinto que a pessoa está falando de mim assim. Igual aconteceu o caso do ônibus, quando alguém senta comigo e eu vejo que está apertado demais, tudo isso eu sinto e me está fazendo muito mal.”</i></p>
9	<p><i>“A atitude dela, ela tem que tomar uma atitude. Porque não adianta ela se sentir obesa e não fazer nada pra melhorar. (SILÊNCIO) primeira coisa que ela tem que fazer, ela tem que tomar uma atitude; ou procurar uma nutricionista ou uma atividade física, manear na alimentação. E qualquer forma, ela tem que ter consciência e tomar uma atitude. Porque em quanto ela ficar só pensando, e ficar engordando e engordando, não vai resolver nada. Então a primeira coisa que ela tem que fazer é tomar uma atitude. Agora é difícil. (SILÊNCIO) por exemplo uma pessoa obesa e deprimida, obesa e ansiosa ou algum outro tipo psicológico, aí fica difícil. Aí vai ter que ter intervenção de outro profissional ou de um parente; alguma coisa pra estimular aquela pessoa. De qualquer forma ela tem que procurar ajuda profissional. Porque se não é, (SILÊNCIO) de um extremo ela vai pro outro. Aí ela fica diminuindo a alimentação, daqui a pouco ela tá anêmica, com uma anemia profunda. Quer dizer, de qualquer forma ela tem que ter uma ajuda profissional; porque ela sozinha mesmo, é difícil.”</i></p>
12	<p><i>“Eu acho que informação. (SILÊNCIO) seriam os fatores principais pra mim. Eu conheço muita gente que não quer informação. Tem muita gente que não aceita. (SILÊNCIO) Mais eu conheço muita gente que não tem informação sobre obesidade, sobre alimentação. (SILÊNCIO) hoje em dia é mais falado, mais nem todos tem acesso. (SILÊNCIO) As vezes a pessoa vai no médico e descobre que tá obesa, que está com pressão alta. Então eu acho que a informação seria uma das coisas mais importantes. Para emagrecer eu acho que primeiro tem que ter força de vontade vindo da pessoa mesmo. Tem que ser primeiro dela. (SILENCIO) Eu sou muito impulsiva assim pra comer. E eu gosto muito de comer bobeira (SILÊNCIO) lanche assim, doces, massas e doces. E doce até menos que massa. E assim; eu com meu esposo, não somos regrados assim, a gente não entrou numa regra assim pra comer. A gente come o que dá vontade. Então eu acho que isso influencia muito. (SILÊNCIO) E exercício físico também, eu até tinha um grupo aqui mais está parado no momento. Então é, (SILÊNCIO) eu acho que isso dificulta bastante.”</i></p>
13	<p><i>“A gente sabe, mas ninguém faz. Fazer caminhada, exercício, (SILÊNCIO)</i></p>

	<i>e a maneira de comer. (SILÊNCIO) Acho que precisa mudar a rotina da vida (SILÊNCIO) só trabalhar, trabalhar... comer fora também, temperos diferentes, também ajuda.”</i>
--	--

5ª IDEIA CENTRAL:

Sujeito	Expressões-chave
1	<i>“Minha família sempre pôs na mesa, salada e a comida saudável. Hoje, em casa que é tudo errado. A alimentação é... hoje, hoje as pessoas vão muito pra lanche, pizza, panqueca e esquecem... Sabe o que que é hoje a molecada tem preguiça de fazer comida saudável, hoje mudou muita coisa. A internet ajudou muito, só que também acabou com muita a coisa... Antigamente a gente brincava na rua, a gente era mais saudável, comia as coisas saudável que a mãe estava ali fazendo, o pai estava colhendo... Hoje a molecada fica só na frente do computador comendo massa, o sabor da massa... é uma delícia! Então acabou tudo, então é isso, tem muita gente que vai ficando obeso... muita gente fica obeso por isso, não se levanta mais, fica só na internet, nos jogos o dia todo, come na frente, fica ali.”</i>

6ª IDEIA CENTRAL:

Participante	Expressões-chave
14	<i>“Psicológico, um bom tratamento médico. Porque, (SILÊNCIO) não é fácil. Ter ansiedade, eu tenho uma depressão e é uma coisa que acarreta muitas coisas de saúde; até socialmente mesmo. Alguém que tem é muito mais difícil de socializar. (SILÊNCIO) então, eu acho que um tratamento médico ajudaria.”</i>

1ª IDEIA CENTRAL: Emocional

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Eu acho que é o lado emocional. Acho que tem que trabalhar a cabeça primeiro antes de começar outra coisa. Acho que tem que estar bem consigo mesma e chegar num objetivo. [...] Eu acho que tratar o psicológico. Trabalhar o psicológico. Pra pessoa conseguir se organizar e ela... como você está vendo o meu caso, não tem diabetes, não tem pressão alta. Eu não sei o que Como eu falo, se eu tiver com algum problema eu travo e não como. Ao contrário daquelas pessoas que comem, comem e comem... eu não; eu paro. Eu já fiquei assim na base de 3 dias sem comer. Não entendo este peso...

Eu acho que é o emocional, porque foi o que aconteceu comigo, então, tem que cuidar do emocional pra ficar bem. [...] Primeiro você começa a engordar por algum problema que você ainda não sabe. Meu caso. E quando você descobre, você piora. E isso te desencadeia a

piorar ainda mais. Círculo vicioso. E aí pra sair dessa, só por Deus.

Essas partes emocionais... você tá bem ou se não tá. Tudo isso influencia. Nessas partes que entra a família também. Se a família julgar muito você sabe que a pessoa fica com aquilo na cabeça. Tem a parte que a gente não tá bem. Sempre quando a gente não tá bem a gente sente vontade de comer mais. Então é mais fácil conversar, interagir pra que essa parte emocional seja controlado.

A ansiedade e a depressão. Vou falar no meu caso mesmo; porque eu sou ansiosa e eu como demais. Você até pode ver que estou acima do peso. Mais é uma coisa de ansiedade. O emocional, tudo, acho que leva a pessoa comer. Começou depois... agora. Depois do neném, depois da gravidez.

A ansiedade, vejo por mim que sou muito ansiosa. Já cheguei até ter que tomar um remédio pra controlar a ansiedade. E hoje não tomo mais porque não faz bem, acaba ficando um vício daquilo ali. Agora eu tento controlar a ansiedade, respirar, devagar, as coisas não é tudo pra hoje, tem o outro dia. É isso que to pensando.

O emocional, eu falo por mim. Às vezes eu me olho e me vejo obesa, as vezes as pessoas falam que você precisa emagrecer e isso mexe um pouco com o psicológico sabe. Você fica colocando aquilo na cabeça. Tinha uma época que eu tinha 15 anos, e eu inventei moda de fazer regime, ou seja, eu tomava café da manhã, almoçava e acabou. Eu não ingeria mais nenhum alimento. Eu ia pra academia, eu tava entrando numa anorexia. Porque eu não tava me alimentando direito. Então isso meio que abalou meu emocional. Eu to gorda, gorda, gorda e fica nessa roda girando.

Autoestima, eu por exemplo tenho um casamento pra ir esse ano, e já estava preocupada com o vestido, como eu ia fazer. Lógico que se eu continuar “gordinha”, eu me arrumo e vou. Mais a gente quer sempre estar melhor, porque a saúde é o que pesa. Uma hora ou outra, você pode ter um “treco” e daí complica.

Eu acho que hoje é emocional, as pessoas andam muito assim é... preocupando com o outro, com o que o outro vai falar, ou preocupando com trabalho, se preocupando com outras questões que acabam deixando a saúde, o emocional dela, as questões próprias por outras e acabam que... relaxam mesmo. Aí quando vai olhar já tá numa doença, em algo mais grave, entendeu. Mais eu acho que é tudo sabe, emocional, [...] O emocional acho que essa parte, pessoas depressivas que tiram da comida, coloca a comida como se fosse um refúgio dos problemas do trabalho, dos problemas de casa, aí vão comer; pra aliviar. Não vai aliviar, vai trazer outro problema. [...] Eu acho que o tempo, a correria do trabalho, os sofrimentos da vida... precisamos de ajuda.

2ª IDEIA CENTRAL: Condições financeiras e trabalho

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Olha, isso pra mim parece utopia, você tentar começar... pra quem vive já começaram até bem, começaram pelas escolas, pelas cantinas, pode ser mais não adianta; o que a gente vê é que na escola acontece uma coisa e em casa acontece outra coisa, você fica

com uma criança por quatro horas você a educa de um jeito, você coloca ela na rédia, você ensina o bom do alface, de comer bem, e em casa ela só come porcaria. Olha, muitas vezes é a parte econômica, se você pegar a parte do município, do estado, geralmente é a parte econômica. Na escola eles comem bem, quando comem também, porque daí tem um arroz, um feijão, uma sopa, um macarrãozinho; é saudável. Agora chega em casa. Quando é rico se come só porcaria, a mãe não ajuda, a família não ajuda de forma alguma, nem na alimentar, nem na psicológica, em nada; só a criança comendo em frente ao computador e a babá de olho. Agora quando não tem, a pessoa chega em casa e não tem o que comer. As vezes a única refeição da criança é aquilo. Aí ela vai falar “mãe e o jantar?” [...]

Deve ser falta assim de comprar, o recurso financeiro. [...] Eu (suspiro) ter dinheiro, para fazer boas compras, comprar o gás... Comprar as coisas que vemos na TV, que fazem bem. [...] Comer bem, ser saudável, ter condições de buscar ajuda... uma nutricionista, frequentar uma academia e conseguir comprar os suplementos.

O alimento. O cuidado, ter condições financeiras de se cuidar. Porque está difícil, muito difícil...

As questões sociais, trabalho e renda. Junto com isso é importante acesso à informação e orientação nos cuidados da alimentação e o que e quanto comer.

Acredito que se todos tiverem um bom emprego, com bom salário, poderão fazer melhores escolhas na hora de se alimentar. Mesmo que as vezes coma algo não saudável...

3ª IDEIA CENTRAL: Hábitos alimentares

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Considerando todos os fatores, pra mim hoje, pelo o que eu vejo nos meus netos, é a educação que já começa em casa. Porque hoje os meus netos comem, mais os pais dão comida totalmente errado pra eles. Os dentes deles tudo com cárie, dá até dó. Eles querem doce, aí eles dão, dão e dão e depois não escovam os dentes, então eu vejo ali, eles tomam muito refrigerante e a minha netinha e netinho comem até que rápido, aprendeu a comer com o pai, e eu fico olhando, e no futuro, ele vai sofrer, ele vai engordar, e o pai já é assim também, era magrinho e hoje é obeso. A minha filha também era magra foi por companhia dele e se tornou obesa, hoje ela é gordinha. E as crianças estão nesse ritmo; eu acho que influencia muito o que os pais comem, pra poder melhorar, porque nós estamos falando de algo do futuro, não o de hoje. Então a educação é dos pais, porque parece que a gente fala mais não entra na cabeça. Eles vão sofrer, vão sofrer bullying, as pessoas vão rir, vão gozar, vai chegar na loja não tem roupa. Homem ainda disfarça um pouco mais mulher... você sabe o jeito que é. O homem chega gordinho, mais com uma elegância do lado, pronto acabou o problema, mais a mulher não pode. Então eu acho que os pais deviam ter consciência de ver o que está dando pros seus filhos comerem, porque tá dando muita porcaria. Eu acho assim que os pais devem manter a regra dentro de casa, porque sair um pouquinho na casa do vô ou final de semana está dentro do limite, mais agora final de semana dentro de casa... e hoje já tem mais acesso. Antigamente não tinha muito acesso. Refrigerante era uma vez na vida. A minha filha tinha um corpo de sereia, ela casou com o rapaz, já com a minha idade, então ele já tinha uma condição financeira boa, já era mais velho, aí o que acontece: viagem, lanchonete, aí come do bom e do melhor, porque não precisa se preocupar. Eu casei já me preocupando

o que pôr na mesa, e ela não. E ela engordou, tá muito gorda. Agora semana que vem vai começar a dieta. Então eu acho que é isso. Não é porque casou que o marido come e gosta de comer essas coisas, ela tá acompanhando também. Eles gostam de ir pra lugares diferentes, comer comidas diferentes, tirar foto e não tá percebendo que tá engordando.

Eu acho que é aqueles fast food que eles falam hoje em dia. Que hoje em dia você não vê uma criança comer alguma coisa saudável. Eu acho que é isso. Se deixar come sanduiche a semana inteira, é batatinha frita, no almoço a semana inteira, eu acho que é essas coisas. E que a gente que é mais velho já tem mais consciência, que não é bom pra gente aquilo lá. Eu acho que é isso que está fazendo as pessoas... e você vê que hoje a maioria das crianças estão todas obesas. Por exemplo eu tenho neto que ele não come sal, salgado, ele só come doce, ele gosta de doce. É impressionante. Você faz um prato de arroz com feijão... Agora já tem outro que gosta de arroz, feijão e brócolis, do alface e do tomate, mais o outro já não gosta; aí eu fico pensando... eu mesma falo pra ele, como você vai crescer desse jeito, quer jogar bola de que jeito com o braço desse tamaninho.

Eu acho que é a educação alimentar. A consciência no tipo de coisa que você come, que você vai sim ter um problema de saúde, aí você vai precisar depender do SUS ou do médico particular, de alguma forma você vai ter gasto com o governo pra você. Acho que quando o governo passa a conscientizar as pessoas a respeito de alimentação o que ele quer mais é evitar o gasto pra ele. Tem mais pessoas procurando o SUS procurando médico, tomando remédio, gastando com consulta, com exames, com hospitais. Eu acho que é a postura da família também. Porque a família inteira come sua comida. Eu conheço uma grávida que ela tá com 93,5 kg. O irmão dela é obeso; e a família dela, a irmã dela é amiga minha. Então depois do almoço, sabe o que ela fazia? Ela pegava um copo de Nescau e um copo de café com leite e virava tudinho na boca todo dia. Então a família, os dois irmãos mais a grávida, são todos... girando em torno da comida. E eles tem uma igreja, e na igreja tem eventos que giram em torno da comida, tem uma reunião tem comida também. Eu acho que numa reunião de posto de saúde o lanche não deveria ser salgadinho e refrigerante, mas sim frutas.

Acho que comer comida saudável, não comer muita gordura, comidas mais gordurosas; então... [...]. Comer bem, saber comer. Saber o que está comendo. [...] Eu também acabo tomando água de três em três horas pra ajudar a saciar. Tomo muita água. Hoje mesmo já tomei 2 litros de água.

Eu no meu caso, eu acho que eu preciso de uma ajuda. Até falei com o doutor porque eu já tive uma ajuda com o cigarro, agora nesse caso eu preciso de uma ajuda também. Uma pessoa que converse comigo, um nutricionista... no meu caso é isso. Mais... vai de cada caso. Cada pessoa tem um pensamento. Para começar deveria ir pela alimentação. Se a alimentação for saudável ela não vai engordar, só se tiver uma doença genética que vai prejudicar.

Elaborou-se a figura representativa do “fator mais importante para a redução do número de pessoas acima do peso” utilizando as ideias centrais de maior frequência: Emocional; Alimentação Saudável; Condições financeiras.

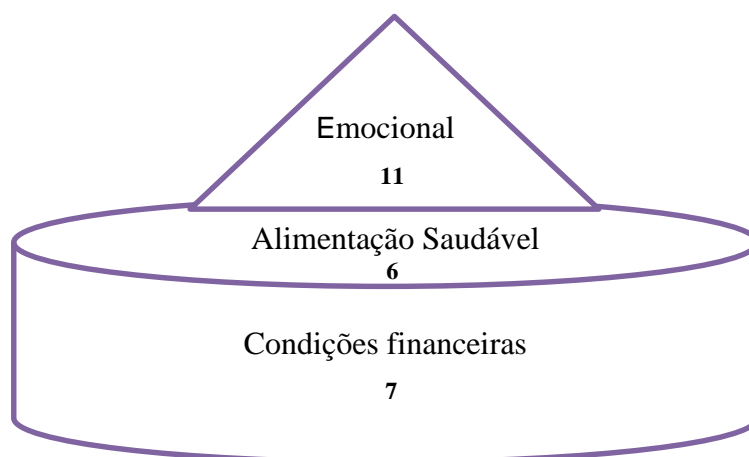


Figura 10 – Ideias Centrais dos fatores mais importantes para a redução do número de pessoas acima do peso
Fonte: Autora (2019)

7 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo discute os achados da pesquisa. Para isso foi adotado a sequência de temas apresentada no tópico dos resultados: Significado de saudável, Pensamentos sobre a obesidade, Fatores que influenciam na escolha dos alimentos, O fator mais importante para a redução do número de pessoas acima do peso.

1 – Significado de ser saudável

Após a análise, entre os aspectos diferentes da saúde de uma pessoa, a compreensão do significado de ser saudável para os participantes foram agrupados em eixos de discussões e os eixos de maior frequência, que norteia esta discussão são: não ter doença, sentir-se bem consigo mesmo; engloba vários fatores.

NÃO TER DOENÇA

Ao tratar o tema voltou-se para a saúde; em uma reflexão que perpassa pelo individual e o coletivo. São diferentes estratégias pensadas, segundo o Ministério da Saúde (2012) no sentido de estimular a autonomia dos indivíduos e oportunizar a realização de escolhas para favorecer a prática alimentar (e de vida) saudável. *Significa ter saúde, boa saúde, não ficar doente. [...] eu acho que é não precisar de tanto remédio. [...] É comer o que quero, o que gosto. É ter vida.*

SENTIR-SE BEM CONSIGO MESMO

A literatura apresenta que a alimentação vai além das necessidades de nutrição, está relacionada com a questão cultural, comportamental e afetiva (BRASIL, 2012f). Pelo discurso analisado refere-se ao sentimento individual.

A não sei, a pessoa tem que estar se sentindo bem com ela mesma. No caso não tô me sentindo bem mais. Não tô saindo mais, não pode piscina; você vai na loja comprar roupa, não entra. Você escolhe uma, duas, na terceira você já para; as vezes eu tento disfarçar. As vezes o povo fala que não liga de ser gorda, mais isso é mentira, porque está dentro da gente, e isso faz muito mal pra gente.

O sentir-se bem tem relação com uma alimentação adequada e saudável, associada a questão econômica e a vida de cada indivíduo. [...] *ser saudável é se dar bem com a gente mesmo. Eu penso comigo olhando pro espelho... estar bem com você. [...] estar feliz consigo mesmo. [...] se sentir bem. Eu acho que ser saudável, é você estar bem com o corpo e com a mente. Acho que envolve tudo isso. [...], você tem que estar bem com você mesmo. Eu acho. Ser saudável pra mim seria [...] eu me sentir bem com a vida, comigo mesmo e independente de ser gordo ou magro, você tem que se sentir bem. Isso pra mim é ser saudável.*

ENGLIBA VÁRIOS FATORES

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o responsável por garantir a atenção integral à saúde dos indivíduos, inclusive os indivíduos com sobrepeso e obesidade. A saúde integral engloba a saúde física e emocional, entendendo que *ser saudável seria você dormir bem. Ter uma alimentação mais regrada, por exemplo no meio do dia na hora do almoço fazer umas porções, umas divisões de alimentação, tomar bastante água... líquido, fazer atividade física. Eu acho que a parte emocional também. [...] Ter saúde, ter uma alimentação saudável. Trabalhar. Criar filho. [...] respirar bem, falar bem, enxergar bem, [...]. Ser saudável pra mim engloba todos os fatores.*

Ser saudável é comer uma comida saudável, fazer exercício físico, estar bem de saúde, com a cabeça bem; estar podendo fazer alguma coisa. [...] Ter uma estrutura boa em relação a família, a alimentação e a assistência. Por exemplo, muitas vezes a pessoa fala que não tem como você ser saudável se você não tem o que comer, tem umas dietas que não fazem parte da vida; aquelas em que só tem carboidrato, não tem como. E outra você não vê o resultado; afeta o psicológico, que afeta não só você, mas todos que convivem ao seu redor. Então, é uma coisa assim, não tem como você ser saudável hoje. A pessoa vivendo a realidade mesmo, que passa; não são saudáveis. Ser saudável é ter o básico, não precisa de muito; é ter o básico; comida todo dia na mesa, uma cabeça boa, uma família decente, nem que não tenha o pai e a mãe, mais que tenha uma convivência boa, um trabalho, por mais básico que seja já pode ir suprindo. Uma condição, pra pelo menos uma higiene pro banho. O básico; aí sim é ser saudável.

2 –Pensamentos sobre a obesidade

Na análise, do pensamento sobre a obesidade busca identificar as variáveis sociodemográficas e a associação dos determinantes sociais da saúde vivenciados pelos participantes. Essa exploração agrupada em eixos de discussões norteia os eixos com maior frequência: sentimentos negativos e pessoa muito gorda.

SENTIMENTOS NEGATIVOS

Ao explorar os sentimentos negativos que aparecem com o pensamento sobre a obesidade verificamos que a obesidade é uma condição complexa com sérias dimensões sociais e psicológicas, que afeta virtualmente todas as idades e grupos socioeconômicos. (LIMA e SAMPAIO, 2007, p.1012) [...] *Penso no sofrimento que é estar acima do peso. Eu me sinto obesa, feia, não me sinto bem. Até de ouvir a palavra. [...] Sinto tristeza, incapacidade, sofrimento, solidão, ansiedade, incapacidade. Isso não faz parte de mim, mas está aqui e eu tenho que conseguir tirar. [...] Esses dias eu fui pegar o ônibus pra vir embora e entalei na roleta, passei a maior vergonha. Então, tudo isso aí você vê como a gordura está te afetando. Não adianta falar que não está ligando porque é mentira.*

Para compreender com alguma profundidade a obesidade é necessário adotar uma análise interdisciplinar, para perceber todas as suas dimensões, como as suas causas e implicações. (ROCHA e COSTA, 2012). A obesidade também pode “ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial, pois suas causas estão relacionadas a questões biológicas, históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas” (BRASIL, 2012c, n.p.). [...] *Eu fico triste porque os outros já ficam falando “você tem que emagrecer”. Aí a gente vai ficando mais para baixo. [...] Aí não tem roupa que sirva, a tristeza vence né? Não consegue se olhar no espelho mais. [...] A pessoa não emagrece não é porque não quer, não é isso. [...] Penso nas pessoas com dificuldade de andar, de levantar da cama, de fazer as coisas sozinho. [...] A questão de comer está tudo nessa frustração, no que essa palavra causa, no que essa doença causa. Não é falta de capacidade, é sofrimento mesmo. [...] Penso na vontade de emagrecer. Eu fiz minha dieta, eu pesava 95 quilos, fiz a minha caminhada, minha dieta por dia, aí deu uma crise de depressão, eu não quis mais fazer. Fui só comendo, comendo e engordando. Engordei tudo de novo. A minha roupa perdi tudo. Eu fico com vergonha.*

PESSOA MUITO GORDA

Em relação as pessoas muito gordas, várias questões são apresentadas, relacionadas aos fatores que levam a obesidade. Uma determinação multifatorial relacionado a lógica da organização do modo de vida das populações modernas, que consomem cada vez mais alimentos processados, utilizam veículos motorizados, tem pouco acesso e recursos para uma

alimentação mais saudável (BRASIL, 2012; ALMEIDA-FILHO, 2010) [...] *Quando vem o termo obesidade, a gente já sabe que tem um monte de fatores que levam a obesidade. [...] Eu penso que a obesidade é causada pela alimentação inadequada. A obesidade é comer demais, comer coisas erradas, fora da hora, que nem lá em casa. [...] Come o dia inteiro se deixar. [...] E penso em gordura [...] Em falta de cuidado com a própria saúde, desleixo, preguiça, comilão, falta de higiene, cara com a blusa suja com comida, suor demais. [...] Então, no meu caso eu acho que é mais psicológico. Porque eu não como tanto para ser obesa. [...] Então eu não sei se é psicológico, quando passa por alguma coisa na vida pessoal que deve fazer com que ela coma mais, se é hormonal. [...] E é não fazer um exercício físico. É o descuido. A gente descuida muito da gente mesmo. O pior mesmo para mim é o descuido com a nossa própria vida. [...] consequência das minhas gestações porque eu vejo que eu estou acima do peso.*

A obesidade grave é associada a vários problemas de saúde, que não responde aos métodos para a redução do peso. Para a redução de peso na população obesa em geral deveria haver uma associação de fatores (MONTEIRO, 2017, n.p.). [...] *Penso em alguém acima do peso, que a pessoa tem algum problema de saúde. [...] Tem muitas pessoas que já é doença. Você fica prejudicado para andar, dor no joelho e na perna. [...] Dificuldade de engravidar porque diminui os hormônios, afeta tudo. A obesidade gera diabetes, pressão alta, pode levar a pessoa até a enfartar por estar muito obesa.*

3 – Fatores que influenciam na escolha dos alimentos

No terceiro eixo de discussão os participantes responderam sobre as coisas que influenciam na decisão dos tipos de alimentos que comem. Os DSCs apresentaram “qualidade e saúde”, “gosto e vontade pessoal” e “condições financeiras”, são analisados a seguir:

QUALIDADE E SAÚDE

Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014a) várias são as políticas públicas brasileiras no controle da obesidade infantil, juvenil e de adultos. O governo brasileiro apresenta que, nos últimos anos, tem divulgado várias ações de promoção de saúde, implementando e fiscalizando leis e regulamentações para o controle da obesidade, além de promover a alimentação saudável, e campanhas de conscientização e nutrição, visando reduzir, de forma significativa, os custos e o problema social da obesidade no Brasil. Esta divulgação para ter uma alimentação saudável está fazendo parte das preocupações exploradas. [...] *Escolho o que compro pela qualidade de vida. Para viver melhor. É mais fácil ter uma alimentação melhor. Eu acho que não adianta eu só fazer exercício se eu não tiver uma orientação adequada. Faz um ano que estou lutando nisso. Eu escolho o que como pela qualidade da alimentação. Coisa*

que diariamente não tinha, hoje tem na minha alimentação. Procuo comprar coisas saudáveis. As coisas que tem menos gordura. A gente evita muita gordura, muita massa, corta o refrigerante, o açúcar em si. [...] Eu fico lá no google direto pesquisando o que eu posso e o que eu não posso comer. [...] E eu procuro fazer comida para as minhas crianças o mais saudável possível. Eu escolho aquilo que eu acho que está bom para minha família consumir. A qualidade e a saúde. Eu não uso açúcar, eu uso muito um adoçante em pó, porque um pouquinho já adoça. Eu não uso muito sal e não faço muita fritura. [...] Escolho pela saúde minha principalmente e das minhas crianças. [...] Escolho mais qualidade e sem calorias. Tudo o que não for frito, não for de massa, que é o mais importante. [...] Penso naquilo que não vai me fazer mal porque se eu comer um torresmo gordo vai me fazer mal. Eu sei que eu não posso. Se eu comer muito à noite eu sei que vai me fazer mal. Vou e como um pedaço. [...] Eu coloquei na minha cabeça assim, eu posso comer de tudo, porém pouco.

A obesidade é um fenômeno atual e contemporâneo como o capitalismo, marcado pelas transformações em sua própria estrutura mundial, globalizado. Esse modo de organização social, que ainda oportuniza benefícios do sistema a poucos privilegiados. A grande maioria da população brasileira não tem acesso à higiene, compra de produtos e serviços, à saúde e seus profissionais e à alimentação saudável (BRASIL, 2011). Uma minoria consegue ter os acompanhamentos de profissionais de saúde para orientar quanto ao caminho para a redução do peso. [...] *Eu posso experimentar de tudo, porém, pouco. Como diz minha professora de educação física, se você retira certas coisas, você volta comendo mais. Tem que reeducar a sua alimentação. Você vai a uma pizzaria, você não vai comer quatro pedaços de pizza, come dois ou come um, vai se reeducando. E não toma nada para poder te ajudar a emagrecer. [...] Além disso, eu gosto de comprar coisas boas, de qualidade. E olho a validade.*

GOSTO E VONTADE PESSOAL

Dentre as explorações do DSC a Ideia Central deste item nos reporta a necessidade e importância do SUS neste trabalho de realizar a vigilância alimentar e nutricional, realizar ações de promoção da saúde, como promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física, garantir atenção integral à saúde dos indivíduos com sobrepeso e obesidade e atuar no controle e regulação da qualidade dos alimentos (BRASIL, 2012b). Parte da população não segue as orientações apresentadas e propostas. [...] *Eu escolho doce e as coisas que têm gordura. Carne tem que ter gordura. Sou viciada em doce. Como muito doce. Agora arroz, feijão já como pouco. Pouca verdura. [...] Comprei chicória e não fiz até agora. [...] Além disso, eu como o que me dá vontade, as coisas que eu gosto. Às vezes em um lugar eu vejo, acho que mais impulso, de ver e comprar mesmo. O que eu tinha vontade de comer eu comia, nunca me*

restringi. Até hoje eu não fico em prol da dieta. Se eu tenho vontade eu vou comer. [...] Eu vou ser sincera para você, eu não consigo comer verduras e legumes. Procuro comprar fruta, mas como pouco. [...] eu compro aquelas proteínas sabe, carboidratos, ferro, zinco, que é até melhor para mim porque eu não consigo comer legumes. [...] Eu sinto muita vontade de refrigerante sem açúcar, doce, pães, chocolate, doce de leite, pão integral, bolacha, eu acho que eu posso até comer. [...] Eu gosto bastante de fritura. Só que não é uma coisa que eu faço diariamente. [...] Além disso, escolho pelo sabor do produto, pelo paladar. Pela visão também, pela aparência, pela cor, pela beleza, pelo cheiro. Atraiu visualmente, o sabor é gostoso, manda a ver. Eu gosto muito de ir em feira livre, em umas barracas assim bem coloridas, aquelas frutas, bem apresentáveis, me estimula bastante. Essas comidas de doente, não consigo.

CONDIÇÕES FINANCEIRAS

De acordo com literatura a questão financeira tem grande influência no acesso aos alimentos. Para Drewnowsk, diretor do Centro de Nutrição em Saúde Pública da Universidade de Washington, a alimentação é responsável por tornar as pessoas obesas, pois as pessoas comem o que podem pagar e uma dieta financeiramente mais acessível costuma ser menos saudável e mais pobre em vitaminas e minerais (RICHTEL, 2017). *[...] As pessoas falam que tem comer diet, tem que comer fruta, tem que comer isso e aquilo. Mas a gente que não tem muitas condições, porque as comidas diet são caras, como que você vai manter? Vou muito pelo preço. Às vezes eu compro o que está mais barato. [...] Para falar a verdade hoje em dia não estou escolhendo não. Estou comendo o que tem. Quando compro, compro perto de casa e escolho pelo preço. Às vezes não compensa pelo preço, às vezes por centavos a gente deixa de comprar uma coisa de melhor qualidade para comprar outra coisa que já não está boa.*

A dificuldade financeira afeta o consumo dos alimentos mais saudáveis, na maioria dos países, proporcionando maior risco de desenvolver doenças crônicas, bem como aumenta as consequências resultantes destas doenças (OLIVEIRA, 2013). *[...] o socioeconômico não dá. Às vezes é uma refeição só que você faz e aí? Você vai viver com uma cabeça de alface, tomate, uma laranja? Não dá. Você vai chegar em casa e vai comer isso? Agora você chega em casa come um pacote de bolacha que tem no mínimo dez, dá para cada um comer pelo menos duas bolachas. [...] Acabo comprando muita bolacha e salgadinhos para enganar a fome na hora que aperta. Fora que dura mais e é mais barato. Se eu compro brócolis ou outra verdura estraga rápido e comer só ele não sustenta. Tento comer bem, mas preciso comer de forma que mate minha fome. Sinto muita fome. Quando tem, belisco o dia todo. [...] Na época que está sem gás, que está mais difícil, aí que compra mais massas e pizzas. Às vezes está sem água e sem*

luz, aí é difícil. [...] A dieta que tinha que fazer eu não tenho condições financeiras de manter ela. Então eu fiz a minha dieta lá. [...] Sei o que tenho que comer, mas as coisas são muito caras. Nem vou em um nutricionista porque o que eles passam não dá. Eu procuro fazer a dieta do meu jeito, com o que consigo.

4 – O fator mais importante para a redução do número de pessoas acima do peso

Considerando os fatores que afetam os problemas relacionados ao peso e a saúde, foi analisado o fator mais importante para a redução do número de pessoas que estão acima do peso, para os participantes. Foram agrupados em eixos de discussões e os três eixos com maior ocorrência, que norteia esta discussão são: “emocional”, “condições financeiras” e “alimentação saudável”.

EMOCIONAL

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011) a obesidade tornou-se uma doença epidêmica global e precisa ser encarada mais efetivamente, pois essa condição favorece em grande escala o risco de aparecimento e agravamento de doenças crônicas e de sofrimentos psicossociais.

As questões emocionais têm influência direta no comportamento e na vida das pessoas e esta relação é confirmada no DSC como sendo o fator mais importante para reduzir o número de pessoas acima do peso. [...] Eu acho que é o lado emocional. Eu acho que tem que estar bem consigo mesma para chegar a um objetivo. Eu acho que tem que trabalhar a cabeça primeiro antes de começar outra coisa. Então, tem que cuidar do emocional para ficar bem. [...] Outra coisa é a ansiedade e a tristeza que está muito forte nas pessoas atualmente. Isso também faz a gente querer comer mais doce. A ansiedade atrapalha muito. A ansiedade e a depressão acarretam muitas coisas na saúde, até socialmente mesmo. [...] Além disso, os sofrimentos da vida. Precisamos de ajuda. [...] Eu acho que tem que tratar o psicológico, trabalhar o psicológico para a pessoa conseguir se organizar.

Os fatores psicológicos fazem parte dos ‘Determinantes Sociais de Saúde’ (DSS) junto com outros fatores como os sociais e comportamentais, influenciam na ocorrência de problemas de saúde e são fatores de risco para a população (BUSS; PELLEGRINI-FILHO, 2007). [...] *Eu acho que as pessoas se preocupam muito com o outro, com o que o outro vai falar ou se preocupando com trabalho, se preocupando com outras questões que acabam afetando a saúde, o emocional dela e acabam que relaxam mesmo. Aí quando vai olhar já está em uma doença, algo mais grave. [...] Pessoas depressivas colocam a comida como se fosse um refúgio dos problemas do trabalho, dos problemas de casa, aí vão comer e acham que vai aliviar. Não*

vai aliviar, vai trazer outro problema. [...] Já cheguei até a tomar um remédio para controlar a ansiedade. E hoje não tomo mais porque não faz bem, acaba ficando um vício daquilo ali. Agora eu tento controlar a ansiedade, respirar, devagar. As coisas não são tudo para hoje, tem o outro dia. [...] Além disso, é importante a autoestima. A gente quer sempre estar melhor porque a saúde é o que pesa.

CONDIÇÕES FINANCEIRAS

As Condições financeiras e trabalho das pessoas possibilitam o acesso ao alimento saudável e aos profissionais de saúde. Mesmo pensando no atendimento de saúde pelo SUS sabe-se que os recursos financeiros são restritos, por mais que as necessidades e demandas de atendimento cresçam de forma significativa (OLIVEIRA, 2013).

As condições financeiras precárias levam a prevalência de desnutrição crônica. O aumento do sobrepeso e da obesidade na população brasileira não excluiu a desnutrição. Esta desnutrição está presente entre as crianças indígenas, quilombolas, residentes na região norte do Brasil e crianças e mulheres que vivem em bolsões de pobreza (BRASIL, 2012d, n.p.). [...] *Acho que é a questão social, o trabalho e a renda. Ter dinheiro para fazer boas compras, comprar o gás, comprar as coisas que vemos na TV que fazem bem. Ter condições financeiras de se cuidar. Porque está difícil, muito difícil. [...] Muitas vezes é a parte econômica, a falta de recurso financeiro para comprar. [...] em casa e a pessoa não tem o que comer. Às vezes a única refeição da criança é aquilo. Aí ela vai falar “mãe, e o jantar?” [...] Você vai à casa de uma pessoa que tem N filhos, sei lá, 2, 3, 4 filhos. Ela vai no que é mais rápido, no que é mais barato e dá para as crianças, que é um macarrão, um arroz. Não vai dar uma fruta porque o arroz e o macarrão vão alimentar a família inteira, agora a fruta não. Como faz uma pessoa, uma família onde o pai e a mãe estão desempregados? Quando tem o que comer são as coisas que são só para manter, para não ter fome. Não para nutrir.*

A epidemia da obesidade atinge todas as classes sociais. Mas, os mais pobres são mais “castigados” (MONTEIRO, 2017). [...] *A falta da alimentação saudável é mais social, porque muitas vezes são pessoas pobres. A gente deve dar uma chance, escutar essas pessoas, sem preconceito. Como ela vai botar ordem na casa dela se a criança fica doente e o máximo que ela faz é levar no postinho porque não tem mais nada para se fazer? Cabe a ela fazer muito mais, mas não dá. [...] É social. Hoje em dia as pessoas são muito fechadas [...] sabe aquele trocar alimento, ajudar a pessoa? Isso é amor ao próximo. Se não tem isso, não tem social. O social puxa o econômico e não tendo isso a pessoa já está lá embaixo. Para onde mais ela vai?*

A sociedade de consumo é uma característica do mundo globalizado, no qual a oferta geralmente excede a procura. Há um excesso de oferta que incentivou o desenvolvimento de

estratégias de marketing extremamente agressivas e sedutoras (DIAS, 2010). [...] *As coisas estão muito caras. Eles preferem perder a vender mais barato. [...] Acredito que se todos tiverem um bom emprego, com bom salário, poderiam fazer melhores escolhas na hora de se alimentar. Mesmo que às vezes coma algo não saudável. [...] Além disso, tem que ter condições de buscar ajuda, uma nutricionista, frequentar uma academia e conseguir comprar estes suplementos. Eu não faço a minha dieta porque é muito cara. Quem me dera poder fazer a dieta que os nutricionistas passam. [...] E acho que um tratamento médico ajudaria porque no meu caso, eu acho que eu preciso de uma ajuda. Até falei com o doutor porque eu já tive uma ajuda com o cigarro. Agora nesse caso eu preciso de uma ajuda também. Uma pessoa que converse comigo, um nutricionista, para saber comer bem, saber o que está comendo. [...] E também o tempo, a correria do trabalho. Acho que precisa mudar a rotina da vida e não só trabalhar e trabalhar. Comer fora também, temperos diferentes, também ajuda.*

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A alimentação saudável explorada pelos participantes traz a questão do comportamento alimentar, este pode ser explicado pelos fatores biológicos e os sociais. O comportamento alimentar apropriado é aprendido com base nas regras sociais, assim os fatores sociais têm grande influência na alimentação das pessoas (FELDMAN, 2015). [...] *Minha família sempre pôs na mesa salada e a comida saudável. Hoje, em casa que é tudo errado. Hoje as pessoas vão muito para lanche, pizza e panqueca. Hoje a molecada tem preguiça de fazer comida saudável, mudou muita coisa. Antes comiam as coisas saudáveis que a mãe estava ali fazendo, o pai estava colhendo.*

A transformação dos padrões nutricionais da população brasileira levou, a relevância da obesidade na saúde pública (LIMA E SAMPAIO, 2007). [...] *Meu filho me ajuda a perder peso. [...] ele procura sites que falam sobre os alimentos que fazem mal, como o açúcar. Ele fala que o açúcar branco faz muito mal, que é para largar mão disso aí, que eu não preciso disso. Suco natural é gostoso, só que é azedo, mas é só o comecinho e eu tenho que pegar hábito. Aí ele vai lá e faz uma saladinha e eu vou colocar sal e ele fala que não precisa de sal. Que é o sabor do alimento que você tem que sentir e não o sal. Mas eu já 'acostumei' assim, já vem desde pequena assim, a gente ter essa alimentação assim. Lá na roça comia muita carne de porco, comia muita batata, essas coisas. Eram alimentos que a gente tinha. A gente não tinha tanta coisa assim igual hoje em dia.*

A educação alimentar é aprender a comer mais ou menos nos mesmos horários diariamente; as pessoas terem uma tendência a preferir determinado alimento a outros; algumas pessoas associarem a comida com conforto e consolo; até mesmo a quantidade de alimento que

come está relacionada as normas culturais de cada pessoa. (FELDMAN, 2015) [...] *Eu acho que é a educação alimentar e a maneira de comer. A consciência do tipo de coisa que você come, que você vai sim ter um problema de saúde, aí você vai precisar depender do SUS ou do médico particular. [...] E a educação já começa em casa porque hoje os meus netos comem, mas os pais dão comida totalmente errado para eles. Os dentes deles estão todos com cárie, dá até dó. Eles querem doce, aí eles dão e depois não escovam os dentes. Eles tomam muito refrigerante e a minha netinha e netinho comem rápido, aprenderam a comer com o pai. E eu fico olhando e no futuro ele vai sofrer, ele vai engordar. Influencia muito o que os pais comem. Então, eu acho que os pais deviam ter consciência de ver o que está dando para os seus filhos comerem, porque estão dando muita porcaria. Eu acho que os pais devem manter a regra dentro de casa. [...] Eu acho que é a postura da família. Porque a família inteira come sua comida.*

A alimentação vai além das necessidades de nutrição, está relacionada com a questão cultural, comportamental, afetiva e econômica. A alimentação adequada e saudável está associada a vários fatores e deve resgatar os hábitos e práticas alimentares regionais que valorizem a produção e o consumo de alimentos locais de baixo custo e elevado valor nutritivo, livre de contaminantes (BRASIL, 2012f). [...] *e na igreja tem eventos que giram em torno da comida, tem uma reunião tem comida também. Eu acho que em uma reunião de posto de saúde o lanche não deveria ser salgadinho e refrigerante, mas sim frutas. [...] Eu gosto muito de comer bobeira, lanche, massas e doces. E doce até menos que massa. E eu com meu esposo não somos regradados assim, a gente não entrou em uma regra assim para comer. A gente come o que dá vontade. Então, eu acho que isso influencia muito.*

Estamos em uma sociedade ‘obesogênica’, uma vez que nos estimula o consumo alimentar desequilibrado. (RODRIGUES E BOOG, 2006) Visando à manutenção da propriedade privada e divisão de classes, o interesse na promoção de saúde do ser humano na sociedade capitalista, está voltada a manutenção da sociedade de classes (BARBIERI; MELLO, 2012). [...] *Se hoje no meu serviço eu falar que eu não consigo fazer dieta por questões financeiras eu estou até mentindo porque eu ganho pouco, mas meu patrão ajuda muito. Se eu quiser ele mesmo fala que vai me ajudar. Sobre alimentação eu posso falar sobre tudo o que eu gosto, o que eu quero comer que ele vai no mercado e compra para mim. [...] Nessas partes que entra a família também. Se a família julgar muito você sabe que a pessoa fica com aquilo na cabeça. Tem a parte que a gente não está bem. Sempre quando a gente não está bem a gente sente vontade de comer mais. [...] Tem que ter intervenção de um parente, alguma coisa pra estimular aquela pessoa. [...] Para falar a verdade eu acho que meu marido está atrapalhando. É ele que me desanima. Eu tento, tento, consigo perder uns pesinhos, uns três quilos. Aí eu*

coloco uma roupa e ao invés dele falar: “nossa você perdeu um peso”, ele nem liga, fica falando: “emagrecer para que? Deixa, está velha mesmo. Deixa ficar gorda”. Aí já me desanima.

É importante uma atuação articulada entre os vários setores da sociedade que possibilite aos indivíduos e as coletividades adotar modos de vida saudáveis. As causas da obesidade vão além da adoção de modos de vida saudável, para seu tratamento e prevenção são necessárias medidas complexas, que abordem as esferas. individuais, ambientais e sociais, (BRASIL, 2012c).

8 - CONCLUSÃO

O conhecimento sobre os Determinantes Sociais da Saúde é importante para a compreensão do desenvolvimento da obesidade, para identificar os fatores mais importantes para a redução do número de pessoas acima do peso e para organizar e estruturar ações de prevenção e tratamento para a obesidade. O referencial teórico e a metodologia adotados neste trabalho possibilitaram ter acesso ao percurso histórico da obesidade e seu reconhecimento como problema de saúde pública, às políticas públicas de combate a obesidade e à determinação social presentes no processo obesogênico, tendo como participantes/informantes pessoas adultas obesas que fazem tratamento para obesidade e/ou uma comorbidade da obesidade no Sistema Único de Saúde do Município. O DSC analisado contemplou: saúde, pensamentos sobre a obesidade, fatores que influenciam na escolha dos alimentos e o fator mais importante para a redução do número de pessoas acima do peso.

O papel dos determinantes sociais para a obesidade, à luz dos padrões predominantes de desenvolvimento em um Município do Sul de Minas Gerais, são as condições socioeconômicas da população, que estão inseridas nas condições de vida e trabalho (educação, emprego, habitação, serviços sociais e de saúde, e baixo custo de produtos alimentícios – produção agrícola e de alimentos regionais) e de maneira geral nas condições emocionais, culturais e ambientais gerais.

Foi encontrada relação dos discursos dos participantes com as hipóteses preliminares: 1 - diferença na alimentação e na escolha dos produtos que as pessoas consomem devido à renda da população, 2 – a mídia, a sociedade de consumo, os amigos e a família também possuem destaque e importância na escolha dos alimentos e na forma de se alimentar, e 3 – a renda, onde mora, o tipo de trabalho que exerce, a qualidade e quantidade de alimento que ingere, o acesso

que tem para adquirir produtos e serviços interferem na vida, na saúde e na promoção da obesidade e suas comorbidades. Sendo também encontrados nos DSCs as hipóteses preliminares. Verificou-se a necessidade de maior aprofundamento de estudo nos dados para verificar quantitativamente estas informações, questão esta que deve ser encaminhada a estudos posteriores.

O estudo, usando a Técnica do DSC, identificou significados da saúde, que puderam ser representados pelas seguintes expressões: não ter doença; sentir-se bem consigo mesmo; engloba vários fatores. Em relação aos pensamentos sobre a obesidade, foram encontrados pensamentos relacionados aos sentimentos negativos; pessoa muito gorda. Na questão dos fatores que influenciam na escolha dos alimentos foram abordados a escolha pela qualidade e saúde; gosto e vontade pessoal; condições financeiras. No fator mais importante para a redução do número de pessoas acima do peso, foram explorados os temas: emocional; condições financeiras; alimentação saudável. Esses achados estão presentes nos DSS e evidenciam o quão multidisciplinar precisa ser a intervenção para a prevenção e tratamento da obesidade.

Ao analisar este e outros estudos desenvolvidos sobre o crescimento da obesidade no Brasil e no Mundo, nota-se que no Município estudado foi possível identificar avanços com ações voltadas para a prevenção, tratamento da obesidade e redefinição das diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. O governo brasileiro apresenta e divulga várias ações nas quais visam reduzir o problema social da obesidade. Para tanto criou um conjunto de políticas públicas que propõem respeitar, proteger, promover os direitos humanos, a saúde e a alimentação. Em relação a alimentação, mais especificamente, propõem melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população. Faz-se entender o número de vezes que apareceu nos discursos os termos associados a alimentação saudável.

O estudo possibilitou conhecer a compreensão que os participantes têm sobre obesidade e identificar as variáveis dos determinantes e suas interferências na obesidade. Possibilitou ainda emergir valores, símbolos e preocupações relacionados à obesidade e ao enfrentamento desta doença crônica não transmissível, mesmo que a população participante tenha sido limitada, são pessoas que convivem com esta epidemia.

REFERÊNCIAS

ABESO – Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Liberação de Medicamentos**. 2014. Disponível em: <www.abeso.org.br/noticia/garantia-de-acesso-ao-tratamento-da-obesidade>. Acesso em: 08 jul. 2016.

ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de; SILVA, Marcelo José de Souza e. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 953-965, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000400953&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 out. 2017.

ALMEIDA-FILHO, N. A problemática teórica da determinação social da saúde. In: NOGUEIRA, R. P. (org.). **Determinação Social e Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010, cap. 1, p. 13-36. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2011/01/Determinacao.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2016.

BARBIERI, A. F.; MELLO, R. A. As causas da obesidade: Uma análise sob a perspectiva materialista histórica. **Conexões**: revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, v. 10, n. 1, p. 133-153, jan./abr. 2012.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2017a. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/161636273/dou-secao-1-22-09-2017-pg-68>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

BRASIL. **Só o IMC não diz como você está**, 2017b. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/component/content/article/804-imc/40508-so-o-imc-nao-diz-como-voce-esta>>. Acesso em: 23 fev. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 308, de 4 de março de 2016**: Prorroga os prazos de que tratam o "caput" e o § 1º do art. 1º da Portaria nº 670/GM/MS, de 3 de junho de 2015, para que os Estados, os Municípios e o Distrito Federal organizem as linhas regionais de cuidado do sobrepeso e obesidade. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/portaria_308gm_040032016.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2017.

BRASIL. **Perspectivas e desafios no cuidado das pessoas com obesidade no SUS**: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde; Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 116 p.

BRASIL. DATASUS. **Epidemia triplica o número de mortes por obesidade em dez anos no país**. Fabiana Cambricoli, José Roberto de Toledo e Rafael Italiani. 28 de abril de 2014b. Jornal Estadão / São Paulo. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/447-epidemia-triplica-o-numero-de-mortes-por-obesidade-em-dez-anos-no-pais-as-informacoes-sao-do-datasus>>. Acesso em: 14 set. 2016.

BRASIL. **Prevenção e Controle da Obesidade. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade**, 2014c. Disponível em: <<http://mds.gov.br/caisan-mds/educacao-alimentar-e-nutricional>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

BRASIL. **Estratégia Saúde da Família**, 2012a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pcan.php>. Acesso: em 04 abr. 2017.

BRASIL. **Estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade**. 2012b. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_promocao_da_saude.php?conteudo=prevencao_e_controle>. Acesso em: 04 abr. 2017.

BRASIL. **PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição**, 2012c. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnan.php>>. Acesso em: 04 abr. 2017.

BRASIL. **Ações Estratégicas da PNAN**, 2012d. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/acoes_estrategicas_pnan.php>. Acesso em: 04 abr. 2017.

BRASIL. **Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável**, 2012e. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_promocao_da_saude.php>. Acesso em: 04 abr. 2017.

BRASIL. **Excesso de peso e obesidade**, 2012f. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_promocao_da_saude.php?conteudo=excesso>. Acesso em: 20 mar. 2017.

BRASIL. **Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais**, 2012g. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pcan.php>. Acesso em: 04 abr. 2017.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**.

Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 20 out. 2016.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 set. 2017.

BONI, Valdete; QUARESMA, Silvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan. 2005.

CNDSS. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**: Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), abr. 2008.

DIAS, Reinaldo. **Introdução à sociologia**. 2. ed. São Paulo: Pearson, 2010.

FELDMAN, Robert S. **Introdução à psicologia**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

FIGUEIREDO, M. Z. A.; CHIARI, B. M.; GOULART, B. N. G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução a ferramenta de pesquisa qualitativa. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 25, n.1, p. 129-136, abr. 2013.

GIGANTE, D. P., MOURA, E. C. de; SARDINHA, L. M. V. Prevalence of overweight and obesity and associated factors, Brazil, 2006. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, supl. 2, p. 83-89, nov. 2009.

HENRIQUES, P., SALLY, E.O., BURLANDY, L., BEILER, R. M.. **Regulamentação da propaganda de alimentos infantis como estratégia para a promoção da saúde**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, vol 17, n.2, Rio de Janeiro. Fev. 2012.

IBGE. **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2016**. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97868.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2016.

IBGE. **Tabela 3175 – População residente, por cor ou raça, segundo a situação do domicílio, o sexo e a idade**, 2010a. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/3175>>.

Acesso em: 25 out. 2016.

IBGE. **Censo Demográfico: IDH - Índice de Desenvolvimento Humano**, 2010b. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/mg/itajuba/pesquisa/37/30255?detalhes=true>>. Acesso em: 25 out. 2016.

JARDIM, Elizângela Duarte. **Revisão de Literatura - A Temática da Obesidade e a Assitência de Enfermagem frente a Doença**. 31 f. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

JODELET, D. Représentations Sociales: um domaine em expansion. In: JODELE, D. (org.). **Les Représentations Sociales**, Paris, PUF, 1989, p. 45-78.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 5 ed., 2003.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **O Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa - Desdobramentos**. Caxias do Sul: Educus, 2003.

LEFÈVRE, F. **Discurso do Sujeito Coletivo: novos modos de pensar nosso eu coletivo**. São Paulo: Andreoli, 1 ed., 2017.

LIMA, L. P.; SAMPAIO, H. A. C. Caracterização socioeconômica, antropométrica e alimentar de obesos graves. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 1011-1020, 2007.

LUCENA, M. M. **Sobrepeso e Obesidade: uma realidade na Estratégia Saúde da Família Vila Alexandre Mascarenhas/MG**. 30f. TCC (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, Gouveia, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4582.pdf> > Acesso em: 03 out. 2016.

MINAYO, M. C. S. O. **Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 12 ed., 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 18 ed., 2001.

MONTEIRO, C. **Obesidade e diabetes: epidemias silenciosas**, 2017. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/obesidade-e-diabetes-epidemias-silenciosas-artigo-de-carlos-monteiro/28220/>>. Acesso em: 24 abr. 2017.

MOREIRA, Márcia Chaves. **Determinação social da saúde: fundamento teórico-conceitual da reforma sanitária brasileira**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5569/1/000452446-Texto%2bCompleto-0.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2017.

OLIVEIRA, M. L. **Estimativa dos custos da obesidade para o Sistema Único de Saúde do Brasil**. 95 f. Tese (Doutorado), Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

OLIVEIRA, M. M. Obesidade: para prevenir é preciso conhecer. **Revista Neurociência**, v. 22, n. 3, p. 328-329, 2014. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2014/2203/Editorial/2203edMarcio.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2016.

OMS. **Mundo tem ao mesmo tempo milhões de obesos e de pessoas passando fome, diz diretora geral da OMS**, 2016. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5197:mundo-tem-ao-mesmo-tempo-milhoes-de-obesos-e-de-pessoas-passando-fome-diz-diretora-geral-da-oms&Itemid=821>. Acesso em: 08 jul. 2016.

OMS. **Especialistas debatem os impactos das desigualdades sociais na saúde dos brasileiros**, 2011. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2568:especialistas-debatem-os-impactos-desigualdades-sociais-saude-dos-brasileiros&Itemid=777>. Acesso em: 08 jul. 2016.

PIMENTA, C. A. M. **Tendências do desenvolvimento: elementos para reflexão sobre as dimensões sociais na contemporaneidade**. G&DR, Taubaté, v. 10, n. 3 (número especial), p. 44-66, set. 2014.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem** [recurso eletrônico]; revisão técnica: Karina Viegas, Priscila Schimidt Lora, Sandra Maria Cezar Leal; tradução: Maria da Graça Silva Toledo. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 4 ed., 2004.

ROCHA, C.; COSTA, E. Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do auto-conceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 30, n. 4, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087082312012000300007>. Acesso em: 21 jul. 2016.

RICHTEL, M. **More Than 10 Percent of World's Population Is Obese, Study Finds**, 2017. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2017/06/12/health/obesity-study-10-percent-globally.html?smid=fb-nytimescience&smtyp=cur>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

SILVA, J. V.; KIMURA, M. **Adaptação cultural e validação da Appraisal self-care agency (ASA-A)**. Trabalho (Pesquisa) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003, 198p.

SPINK, M. J. P. **O Conceito de Representação Social na Abordagem Psicossocial**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 300-308, jul./set., 1993.

TASCHNER, G. **Cultura do consumo, cidadania e movimentos sociais**. Ciências Sociais Unisinos, São Leopoldo, Vol. 46, N. 1, p. 47-52, jan/abr 2010.

VOGT, C. A. O gordo, o belo e o obeso. **Revista Com Ciência**, Campinas, p. 1-2, fev. 2013.

VIGITEL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: **estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

WANNMACHER, L. Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. In: Organização Mundial da Saúde. **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica**. Brasília: OPAS/OMS, 2016, v. 1, n. 7.

WHO. **Health topics: Obesity**. s/n. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/obesity/en/>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Obesidade: Estudo sobre os Determinantes Sociais em um município do Sul de Minas”. O objetivo do estudo é investigar a associação entre determinantes sociais e o desenvolvimento da obesidade em um Município do Sul de Minas Gerais. E os objetivos específicos são: a) Identificar segundo as pessoas com obesidade as variáveis sociodemográficas e a associação dos determinantes sociais da saúde; b) Conhecer a percepção dos indivíduos participantes quanto a influência social na própria obesidade; c) Identificar se há interferência dos determinantes sociais da obesidade na vida dos indivíduos que necessitam de atendimento de saúde no Município. E assim, verificar se a sociedade, com a propaganda, a educação, o local da moradia, a renda, e outros meios, influenciam no acesso aos alimentos e na obesidade. O estudo também pretende conhecer como você percebe esta influência da sociedade na própria obesidade.

Este estudo está sendo realizado por Thaís Simões Maciel Lima Meira, aluna do Mestrado em Desenvolvimento, Tecnologia e Sociedade da Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI), juntamente com o (a) pesquisador(a) responsável professor(a) orientador Luiz Felipe Silva e a pesquisadora professora coorientadora Luiza Cristina Mauad.

DECLARAÇÃO

Estou ciente que:

1. O estudo não pode pagar nada pela participação.
2. Os resultados desse estudo poderão ajudar para reduzir e prevenir a obesidade.
3. Eu devo responder a algumas perguntas, sobre minha história e sobre o meu tratamento para a obesidade e outras doenças que a acompanham.
4. As perguntas serão feitas apenas para esse estudo e não vão atrapalhar minha condição profissional nem vão me causar problemas, a não ser o tempo gasto para responder às perguntas.
5. As respostas às perguntas serão coletadas pessoa por pessoa, e só participarão a pesquisadora e eu.
6. A minha participação nesse estudo não é para tratar de alguma doença e não vou pagar

nada por ajudar.

7. Os autores poderão espalhar os resultados que eles encontraram, mas o que eu disse sobre mim não vai aparecer de forma alguma.

8. Eu posso desistir ou parar de ajudar nesse estudo, no momento em que eu quiser, e não preciso explicar por quê.

9. Se eu desistir, isso não vai causar nenhum prejuízo para a minha saúde ou para meu bem-estar nem vai atrapalhar o meu atendimento ou tratamento médico.

10. Posso pedir para saber dos resultados da pesquisa, por isso informo que:

- a. Quero saber dos resultados
- b. Não quero saber dos resultados

A colaboração do (a) senhor (a) será muito importante para o sucesso desta pesquisa, pela qual, somos muito agradecidos

NOME COMPLETO DO (A) PARTICIPANTE: _____

ASSINATURA DO (A) PARTICIPANTE: _____

ASSINATURA DO (A) PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: _____

Itajubá, _____ de _____ de _____

Dúvidas ou reclamações contatar:
 Thaís Simões Maciel Lima Meira
 e-mail - psicologa.thaissmlmeira@gmail.com

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1) Há muitos aspectos diferentes da saúde de uma pessoa. Em sua opinião, o que significa ser saudável?

2) Agora vamos falar sobre um problema de saúde específico que muitas pessoas estão falando e estudando atualmente, o número de pessoas que estão acima do peso. Quando você ouve a palavra “obeso”, quais coisas diferentes passam por sua cabeça?

3) Quando você decide sobre os tipos de alimentos que come, que tipo de coisas influenciam sua decisão?

4) Nós conversamos sobre muitos assuntos relacionados a saúde e ao peso. Considerando todos os fatores (sociais, individuais e emocionais) que afetam os problemas relacionados ao peso e à saúde, qual fator você considera mais importante para a redução do número de pessoas que estão acima do peso?

ANEXOS

ANEXO A

CARACTERIZAÇÃO PESSOAL, FAMILIAR, SOCIAL, ECONÔMICA E DE SAÚDE

1 – INFORMAÇÕES GERAIS

INSTRUÇÕES: Leia cada uma das perguntas ao (à) entrevistado (a) e circule o número de opção identificado por ele (a) ou complete a questão

01) Qual a zona onde o (a) Sr. (a) reside em Itajubá?

01 – Urbana 02 – Rural

02) Sexo do (a) entrevistado (a)?

01 – Masculino 02 – Feminino

03) Quantos anos o (a) Sr. (a) tem?

01 - _____ anos 02 – NS / NR

04) Qual a data do seu nascimento?

01 - ____ / ____ / 19____ . 02 – NS / NR

05) Qual é sua religião?

01 – Católica Apostólica Romana

02 – Outra (especifique): _____ .

06) O (a) Sr. (a) é praticante?

01 – Sim 02 – Não 03 – NS / NR

07) O (a) Sr. (a) sabe ler e escrever?

01 – Sim.

02 – Não (Vá para a questão 09 e marque N.A. na questão 08)

08) Qual é sua escolaridade?

01 – Nenhuma

02 – Ensino Fundamental completo

03 – Ensino Fundamental incompleto

04 – Ensino Médio completo (colegial, técnico ou equivalente)

05 – Ensino Médio incompleto

06 – Curso Superior completo

07 – Curso Superior incompleto

08 – NS / NR

09 – NA

09) Atualmente, qual é o seu estado conjugal?

- 01 – Solteiro (a) 02 – Casado (a) 03 – Morando junto 04 – Viúvo (a)
05 – Divorciado (a)/ Separado (a) 06 – NS / NR

10) O (a) Sr. (a) tem filhos? (Em caso positivo, quantos?)

- 01 - _____ filhos 02 – Nenhum 03 – NS / NR

11) Qual é o tipo de sua família?

- 01 – Nuclear
02 – Extensa
03 – Forma familiar variante (especifique) _____
04 – NS / NR

12) Qual é sua situação atual de trabalho?

- 01 – Empregado (a) ou trabalha por conta própria.
02 – Desempregado (a)
03 – Aposentado (a), mas continua trabalhando.
04 – Aposentado (a) e deixou de trabalhar.
05 – Aposentado (a) (licença ou auxílio doença).
06 – Atividade não remunerada
07 – Prendas domésticas
08 – Outra (especifique): _____.
09 – NS / NR

13) Qual é o total mensal de rendimentos das pessoas que vivem na sua residência?

- 01 – Rendimento mensal líquido R\$ _____.
02 – Numero de salários mínimos: _____.
03 – NS / NR

14) Quantas pessoas incluindo o (a) Sr. (a) vivem com este rendimento familiar?

- 01 - _____ pessoas.
02 – NS / NR

2 – SAÚDE FÍSICA

15) Em geral, o (a) Sr. (a) diria que sua saúde está:

- 01 – Ótima 02 – Muito boa 03) Boa 04 – Regular 05 – Ruim
06 – Muito pior 07 – NS / NR

16) Em comparação com o ultimo ano o (a) Sr. (a) diria que sua saúde hoje é:

- 01 – Muito melhor 02 - Melhor 03 – Mesma coisa 04 – Pior 05 – Muito pior
06 - NS / NR

17) Em comparação com as pessoas da sua idade, o (a) Sr. (a) diria que sua saúde está:

- 01 – Muito melhor 02 – Melhor 03 – Mesma coisa 04 – Pior 05 – Muito pior
06 – NS / NR

- 18) Há quanto tempo o (a) Sr. (a) é portador de diabetes?
 01 - _____ meses.
 02 - _____ anos.
 03 - NS / NR
- 19) O (a) Sr. (a) é portador de algum outro problema de saúde?
 01 - Sim
 02 - Não (Vá para a Q.22 e marque N.A. nas Q. 20 e 21)
 03 - NS / NR (Vá para a Q.22 e marque N.A. nas Q.20 e 21)
- 20) Qual é o outro problema de saúde? (mencionar o outro problema de saúde que lhe incomoda)
 01 - (especifique) _____
 02 - N.A.
- 21) Há quanto tempo o (a) Sr. (a) tem esse outro problema de saúde?
 01 - _____ meses 02 - _____ anos
 03 - NS / NR 04 - N.A.
- 22) Em geral, o (a) Sr.(a) diria que a sua visão (com ou sem ajuda de óculos) está:
 01 - Ótima 02 - Muito boa 03 - Boa 04 - Regular
 05 - Ruim 06 - Péssima 07 - NS / NR 08 - N.A.
- 23) Em geral, o (a) Sr.(a) diria que sua audição (com ou sem ajuda de aparelhos) está:
 01 - Ótima 02 - Muito boa 03 - Boa 04 - Regular
 05 - Ruim 06 - Péssima 07 - NS / NR 08 - N.A.
- 24) Em geral, qual é o estado de seus dentes ou de suas próteses?
 01 - Ótima 02 - Muito boa 03 - Boa 04 - Regular
 05 - Ruim 06 - Péssima 07 - NS / NR 08 - N.A.
- 25) O (a) Sr.(a) toma remédios?
 01 - Sim 02 - Não 03 - NS/NR
- 26) No caso de o (a) Sr.(a) ficar doente ou incapacitado(a), que pessoa poderia cuidar do Sr.(a)?
 01 - Nenhuma
 02 - Esposo(a) / companheiro(a)
 03 - Filho(a)
 04 - Outros parentes: (especifique) _____.
 05 - Outra pessoa fora da família: (especifique) _____.
 06 - NS / NR
- 27) O(a) Sr.(a) faz algum tipo de exercício físico?
 01 - Sim
 02 - Não (Vá para a Q.30 e marque N.A. na Q. 28 e 29)
 03 - NS / NR (Vá para a Q. 30 e marque N.A. na Q. 28 e 29)
 04 - NA
- 28) Com que frequência o (a) Sr.(a) faz exercício físico?
 01 - Diariamente

- 02 – Três vezes por semana
- 03 – Duas vezes por semana
- 04 – Uma vez por semana
- 05 – Outra: (especifique) _____.
- 06 – NS / NR
- 07 – NA

29) Quais os tipos de exercício físico o (a) Sr.(a) realiza?

- 01 – Caminhada
- 02 – Andar de bicicleta
- 03 – Correr
- 04 – Jogar futebol
- 05 – Natação
- 06 – Outro: (especifique) _____.
- 07 – NA

30) O(a) Sr.(a) é fumante?

- 01 – Sim
- 02 – Não (Vá para a Q. 33 e marque N.A. na Q.31 e 32)
- 03 – NS / NR (Vá para a Q.33 e marque N.A. na Q.31 e 32)

31) Quantos cigarros o (a) Sr.(a) fuma por dia?

- 01 - _____ cigarros.
- 02 – N.A.

32) Há quanto tempo o (a) Sr.(a) é fumante?

- 01 – Menos de um ano
- 02 – Um a cinco anos
- 03 – Cinco a dez anos
- 04 – Mais de dez anos
- 05 – NA

33) O(a) Sr.(a) ingere bebidas alcoólicas?

- 01 – Sim
- 02 – Não (Vá para a questão seguinte e marque N.A. na Q. 34)
- 03 – NS/NR (Vá para a questão seguinte e marque N.A. na Q. 34)

34) Com que frequência o(a) Sr.(a) ingere bebida alcoólica?

- 01 – Festas e comemorações
- 02 – Semanalmente
- 03 – Diversas vezes durante a semana
- 04 – Diariamente
- 05 – Outro: (especifique) _____.
- 06 – N.A.

Observação:

NS/NR = Não Sabe /Não Respondeu

N.A. = Não se Aplica

ANEXO B

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 1 (IAD-1)

Pergunta 1) Há muitos aspectos diferentes da saúde de uma pessoa. Em sua opinião, o que significa ser saudável?

PARTICIPANTE	EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIA CENTRAL
1	<p><i>“Hoje mudou muito... meu corpo mudou muito, o pensamento da gente assim... eu sinto muita dor de cabeça, muita dor no estomago. Antigamente eu não tinha nada disso! Hoje eu busco mais os profissionais de saúde. Com o tempo as coisas mudam, a saúde muda... não é mais a mesma de quando a gente é jovem. Não posso mais comer o que quero... o que gosto.”</i></p>	<p>- Poder comer o que quer e o que gosta</p>
2	<p><i>“A não sei, a pessoa tem que estar se sentindo bem com ela mesma. Eu acho. No caso não tô me sentindo bem mais. Não tô saindo mais, não pode piscina; você vai na loja comprar roupa, não entra, você escolhe uma, duas na terceira você já para; isso, as vezes eu tento disfarçar. As vezes o povo fala que não liga de ser gorda, mais isso é mentira, porque está dentro da gente, e isso faz muito mal pra gente. (SILÊNCIO)”</i></p>	<p>- Sentir-se bem</p>
3	<p><i>“Ter saúde, ter uma alimentação saudável. (SILÊNCIO) Trabalhar. Criar filho. Não sou muito de ficar doente. Mas hoje... pelo amor de Deus (SILÊNCIO)”</i></p>	<p>Ter saúde, ter uma alimentação saudável. Trabalhar. Criar filho.</p>
4	<p><i>“Ser saudável? Eu olho assim ... ser saudável é ser uma pessoa magra, não obesa e fazer exercício, ter vontade de fazer exercício, vontade de caminhar... uma coisa que eu não tenho. (SILÊNCIO)”</i></p>	<p>- É ser uma pessoa magra</p>
5	<p><i>“Ser saudável pra mim seria ter o corpo desejado, não exageradamente, mais um corpo desejado. (SILÊNCIO) Seria eu me sentir bem com a vida, comigo mesmo e independente de ser gordo ou magro, você tem que se sentir bem. Isso pra mim é ser saudável. Não precisar tomar remédio; isso também é ser saudável. (SILÊNCIO)”</i></p>	<p>- Ter o corpo desejado e sentir-se bem - Não precisar de remédio</p>
6	<p><i>“Eu tenho que ser um pouco mais magra, mais também respirar bem, falar bem, enxergar bem, (SILÊNCIO) você pode comer as coisas fora, mais você tem que estar bem com você mesmo. Eu acho. (SILÊNCIO)”</i></p>	<p>- Ter o corpo magro, respirar bem, falar bem, enxergar bem.</p>

		- Estar bem com você mesmo
7	<i>Na minha opinião ser saudável é ter um corpo saudável mais também uma mente saudável. (SILÊNCIO) Acho que não adianta a gente ter um corpo perfeito, mais a mente ser doente. (SILÊNCIO) Acho que quando a mente tá saudável, o corpo melhora, responde melhor. (SILÊNCIO)</i>	- Ter o corpo e a mente saudáveis
8	<i>“Ser saudável é comer uma comida saudável, fazer exercício físico, (SILÊNCIO) estar bem de saúde, com a cabeça bem; estar podendo fazer alguma coisa. (SILÊNCIO)”</i>	- Comer uma comida saudável, fazer exercício físico, estar bem de saúde, com a cabeça boa.
9	<i>“No meu ponto de vista, você ser saudável seria você dormir bem. (SILÊNCIO) ter uma alimentação mais regrada, por exemplo no meio do dia na hora do almoço fazer umas porções umas divisões de alimentação, tomar bastante água... líquido, fazer atividade física. Eu acho que a parte emocional também. Eu acho que ser saudável pra mim engloba todos os fatores. (SILÊNCIO)”</i>	- Engloba vários fatores.
10	<i>“Ser saudável é você poder ir num médico pedir uns exames, hemogramas, exame de glicemia, triglicérides, sei lá, fazer seu jejum, fazer os exames pra ver se está tudo dentro do normal. (SILÊNCIO) a partir do momento que não deu normal um dos índices que ele pediu, você tem que começar a correr atrás de uma alimentação mais saudável, ter hábitos de exercício físico, de beber menos, parar de fumar, (SILÊNCIO) acho que ser saudável é isso. (SILÊNCIO) ter o acompanhamento do médico e ele ti dar um índice, um fator pra você correr atrás. (SILÊNCIO)”</i>	- Nos resultados dos exames médicos estar todos os índices dentro do normal
11	<i>“Pra mim ser saudável é se dar bem com a gente mesmo. (SILÊNCIO) Eu penso comigo assim olhando pro espelho assim... estar bem com você. (SILÊNCIO) e não sentir dor.”</i>	- Se dar bem com a gente mesmo
12	<i>“Eu acho que é não ter nenhum problema de saúde, (SILÊNCIO) acho que basicamente é isso... Nenhuma doença. (SILÊNCIO)”</i>	- Não ter nenhum problema de saúde, nenhuma doença.
13	<i>“Quem não tem nada, quem não tem doença. (SILÊNCIO)”</i>	- Não ter doença

14	<p>“Ser saudável é alguém que faça exercício físico, e que tenha um horário certo de dormir e acordar. Porque tem um relóginho nisso. Não fumar, bebida alcoólica querendo ou não faz mal. (SILÊNCIO) eu acho que ser saudável <i>é tudo o que não é exagero. É tudo o que é regulado.</i> Acho que ser saudável pra mim é tudo o que você faz regulado. Porque as coisas, muito exagerada sobrecarrega muito. (SILÊNCIO)”</p>	- É tudo que não é exagero, que é regulado.
15	<p>“Saúde é <i>ter uma boa alimentação e não ficar doente sempre.</i>”</p>	- Ter boa alimentação e não ficar doente sempre.
16	<p>“Acho que <i>ser saudável é quando a gente não tá usando medicamento nenhum, não fazer tratamento nenhum,</i> e acho que ser saudável não é só saúde, mais <i>também o emocional também, o espiritual também conta muito.</i> (SILÊNCIO)”</p>	- É não usar medicamento e não fazer tratamento - O emocional e o espiritual conta muito.
17	<p>“Eu acho que ser saudável, <i>é você estar bem com o corpo e com a mente.</i> (SILÊNCIO) acho que envolve tudo isso né. (SILÊNCIO)”</p>	- Estar bem com o corpo e com a mente
18	<p>“Eu acho que <i>é não precisar de tanto remédio.</i> (SILÊNCIO) viver nessa rotina diária. (SILÊNCIO)”</p>	- Não precisar de remédio
19	<p>“Eu acho que ser saudável é você, (SILÊNCIO) <i>não ficar doente, dormir bem, poder fazer uma atividade física,</i> (SILÊNCIO) acho que pra mim, isso é ser saudável. (SILÊNCIO)”</p>	- Não ficar doente, dormir bem e poder fazer atividade física
20	<p>“Saudável, <i>é você ter uma estrutura boa em relação a família, a alimentação e a assistência.</i> Por exemplo, muitas vezes a pessoa fala que não tem como você ser saudável se você não tem o que comer, tipo tem umas dietas que não fazem parte da vida; tipo aquelas em que só tem carboidrato, não tem como. E outra você não vê o resultado; afeta o psicológico, que afeta não só você, mas todos que convivem ao seu redor. Então, (SILÊNCIO) é uma coisa assim, não tem como você ser saudável hoje. A pessoa vivendo a realidade mesmo, que passa; não são saudáveis. <i>Ser saudável é ter o básico, não precisa de muito; é ter o básico; comida todo dia na mesa, uma cabeça boa, uma família decente, nem que não tenha o pai e a mãe, mais que tenha uma convivência boa, um trabalho, por mais básico</i></p>	É ter o básico, boa estrutura em relação a família, alimentação e trabalho

	<i>que seja já pode ir suprindo. Uma condição, pra pelo menos uma higiene pro banho. O básico; aí sim é ser saudável. (SILÊNCIO)”</i>	
21	<i>“É ter ânimo, é ter ... como eu vou falar... tem dia que não tem ânimo não. Tem dia que eu fico assim ... na verdade a gente tem que ter uma saúde assim completo, porque (SILÊNCIO) falta de ânimo da sonolência, essas coisas, eu acho que não é bem pra saúde. Eu durmo tarde, acordo... fico no celular jogando joguinho até tarde, acordo cedo. (SILÊNCIO) então é isso que eu penso, não tem... (SILÊNCIO)”</i>	- Ter ânimo e ter uma saúde completa
22	<i>“É praticar atividade física, comer legumes e verduras, ter uma alimentação balanceada. (SILÊNCIO)”</i>	- Praticar atividade física e ter uma alimentação balanceada
23	<i>“Pra mim, acho que tanta coisa. Acho que saudável não é só a saúde em si, de doença assim. Acho que a gente tem que ter o lazer junto, estar bem na casa da gente, estar bem no serviço, acho que tudo isso envolve a saúde. (SILÊNCIO)”</i>	- Ter lazer e estar bem na casa e no serviço.
24	<i>“Não precisar de remédio, (SILÊNCIO) de medicação também. Acho que isso é ser saudável.”</i>	- Ter saúde e não precisar de remédios
25	<i>“É ter uma alimentação regular boa, não desfavorecendo as outras comidas também. Mais ter uma boa alimentação diariamente. (SILÊNCIO)”</i>	- Ter boa alimentação diariamente
26	<i>“Se alimentar bem, comer coisas saudáveis, frutas, verduras, legumes... ter uma boa alimentação diariamente. (SILÊNCIO)”</i>	- Ter boa alimentação diariamente.
27	<i>“É ter vida, ter condições de se alimentar bem, passear... Não ficar doente. (SILÊNCIO)”</i>	- É ter vida, ter condições de se alimentar bem, passear... - Não ficar doente
28	<i>“Não ficar doente, ter disposição.”</i>	- Ter saúde e não ficar doente e ter disposição
29	<i>“Não ficar doente, se alimentar bem, tomar água e estar feliz consigo mesmo.”</i>	- Não ficar doente, se alimentar bem e tomar água - Estar feliz

		consigo mesmo
30	<i>“Ter boa saúde, não ficar doente, alimentar da forma correta, se sentir bem.”</i>	- Ter boa saúde, não ficar doente e alimentar da forma correta - Sentir-se bem.

ANEXO C

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 1 (IAD-1)

Questão 2) Quando você ouve a palavra “obeso”, quais coisas diferentes passam por sua cabeça?

PARTICIPANTE	EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIA CENTRAL
1	<p><i>“Nenhuma (risos). Nem ligo. Eu me sinto bem, assim do jeito que eu sou. Eu sou feliz assim... tem dia que cê olha no espelho e da vontade de... por uma roupinha... tipo uma festa, um baile se quer colocar uma roupinha assim, dá uma vontade de emagrecer e precisa... A obesidade é comer né, comer coisas erradas, fora da hora, que nem lá em casa, lá em casa é tudo fora de hora, nada na hora certa. Então é onde cê engorda muito.”</i></p>	-“Nenhuma”
2	<p><i>“A sei lá, uma pessoa muito gorda, horrível. Eu quando os outros falam pra mim que eu (SILÊNCIO) quando o médico fala, pra mim é o fim do mundo. Eu acho horrível. E outra coisa, fora o jeito ruim que você sente. Na verdade faz 4 anos que eu engordei; até 4 anos atrás eu pesava 66 quilos. Então eu engordei muito rápido, foi um ciclo muito rápido, e eu senti muita diferença, muita dor na perna; tinha coisas que eu fazia antes, como subir numa escada, pendurar uma roupa ou subir numa cadeira pra pregar um prego, hoje eu não consigo mais. (SILÊNCIO) Hoje eu preciso, dar a mão pra subir, vou pegar o ônibus, você vê que você sobe sufocado. (SILÊNCIO) Esses dias eu fui pegar o ônibus pra vir embora e entalei na roleta, passei a maior vergonha; então tudo isso aí você vê como a gordura está ti afetando. (CHORO) Não adianta falar que não está ligando porque é mentira. Nesse dia da roleta, nossa eu até chorei, sentei lá atrás no ônibus abaixei minha cabeça e as pessoas estavam meio que rindo assim, aí o cobrador tentou amenizar assim falando que o ônibus estava com a roleta menor, mas eu fiquei transtornada assim, até hoje não peguei ônibus mais. (SILÊNCIO) Quando está chovendo que eu não posso ir de bicicleta eu vou a pé, eu vou lá do BPS até no jardim das colinas a pé de vergonha de pegar o ônibus. (SILÊNCIO) Olha como faz mal pra mim.”</i></p>	- “Uma pessoa muito gorda e horrível”.

3	<p><i>“Muita coisa, atrapalha muito, né! É andar, é respirar, a vivencia nossa, atrapalha muito... porque minha filha era magrinha, se você vê ela você precisa de ver o tamanho que ela está. Ela está com uns noventa e pouco. Ela pesava 65 kg (SILÊNCIO) Nossa, ela engordou muito; ela deve ter tiroide também né. (SILÊNCIO) É uma ansiedade que eu não sei. As vezes almoça ou come alguma coisa, eu estou cheia ainda e ela já está comendo e comendo e comendo. Come o dia inteiro se deixar. (SILÊNCIO)”</i></p>	- “Muita coisa”
4	<p><i>“Eu no meu caso eu fico muito triste. Eu fico triste porque os outros já ficam falando “você tem que emagrecer”, aí a gente vai ficando mais pra baixo. Eu vou ficando mais pra baixo, aí que nem eu falei, quero ficar só no meu cantinho; aí não tem roupa que sirva, a tristeza vence né. Não consegue se olhar no espelho mais. (SILÊNCIO) Tem gente que eu olho e eu vejo que é feliz. Tem obeso que eu olho no rosto parece feliz. (SILÊNCIO) E tem uns que já vejo que não tem como. A gente já vê que é uma doença que a pessoa já desanimou. Igual meu caso, e entrei em 2019 falando “aceita que dói menos”. Eu coloquei isso na cabeça. Porque eu tento, tento e não consigo. (SILÊNCIO)”</i></p>	- Tristeza
5	<p><i>“Obesidade pra mim; a primeira coisa que vem na minha cabeça é a morte. (SILÊNCIO) essa é a pior coisa. Segundo é o descuido, a gente descuida muito da gente mesmo. (SILÊNCIO) O pior mesmo pra mim é o descuido com a nossa própria vida. Obesidade pra mim é isso. No momento eu tô com isso e eu me sinto mal, com isso; de ser gorda, de estar nessa fase, de não ter assim, (SILÊNCIO) como poder melhorar o meu organismo. (SILÊNCIO)”</i></p>	- “Morte e descuido com a própria vida”
6	<p><i>“Em mim. Então meu caso por exemplo eu acho que é mais psicológico. Porque por exemplo eu não como tanto pra ser obesa. (SILÊNCIO) Eu conheço mil pessoas que comem 5X mais do que eu e não são. Então eu não sei se é psicológico, se é hormonal; só sei que quando eu penso em obesidade eu penso em mim, eu fico me transformando nisso, eu considero isso. (SILÊNCIO)”</i></p>	- “Em mim”
7	<p><i>“Vontade de emagrecer. (SILÊNCIO) Emagrecer a gente tem vontade. (SILENCIO) A gente fica com dó né. Judiação né. Vai ver as pessoas assim com dificuldade de andar, de levantar da cama, de fazer as coisas sozinho. A gente fica ter uma forma de ajudar, porque como se diz; tem várias coisas a se fazer, mais a maioria das pessoas não tem condições. E pelo SUS é difícil, então as pessoas precisam de ajuda, elas não conseguem sozinho. (SILÊNCIO) Se conseguisse... mais tem muitas pessoas que já é doença. (SILÊNCIO)”</i></p>	- “Vontade de emagrecer”

8	<p><i>“Eu fiz minha dieta, eu pesava 95 quilos; fiz a minha caminhada, minha dieta por dia, aí deu uma crise de depressão, eu não quis mais fazer, fui só comendo, comendo e engordando. (SILÊNCIO) engordei tudo de novo. A minha roupa perdi tudo. (SILÊNCIO) Eu agora voltei de novo, mais agora eu não vou mais descuidar não. Porque eu sei que eu tô acima do peso, não muito mais eu tô acima do peso. O meu objetivo é 62 quilos. (SILÊNCIO) Eu acho que... eu fico com vergonha. (SILÊNCIO) Eu acho que ela devia fazer uma dietinha também e um exercício físico porque as vezes não é só por estética é pela saúde mesmo. Porque estética; (SILÊNCIO) hoje tem as plus size que fazem sucesso. Mas a saúde é em primeiro lugar. (SILÊNCIO)”</i></p>	- “Vergonha”
9	<p><i>“Penso numa pessoa gorda, desanimada, sem estímulo. Porque a obesidade, ela favorece muitas consequências, tanto na parte estética, a pessoa fica se vendo no espelho e a população em si, a sociedade discrimina muita a pessoa obesa. (SILÊNCIO) as vezes a pessoa é trabalhadora, come, mais só o fato dela ser obesa, eles enxergam a pessoa sem querer trabalhar. (SILÊNCIO) Porque as vezes; é como eu falei pra você, a alimentação, o que mais espanta da pessoa quando ela fica obesa é isso. Ela é... tem pessoas que falam que estão gordas, deixa eu diminuir isso, diminuir aquilo, ela diminui por conta dela e não surge efeito e as pessoas ficam todas lá te apontando, nossa como você está gorda, você engordou. Sabe a pessoa ela fica terrível. Aí a pessoa não quer mais sair de casa, não quer mais passear; você fica de pé num lugar você se sente mal, que parece que tá todo mundo te reparando, nossa é complicado. (SILÊNCIO)”</i></p>	- “Pessoa gorda, desanimada e sem estímulo”
10	<p><i>“Eu penso em dificuldade. Dificuldade pra dormir, dificuldade pra andar, preconceito, dificuldade na escola; esse tipo de coisa que passa pela minha cabeça. (SILÊNCIO)”</i></p>	- “Dificuldades”

11

“Medo, (SILÊNCIO) muito medo de ficar obesa. Que na minha infância, adolescência, até antes de casar eu tive um problema muito sério com esse negócio de peso, eu me olhava no espelho, eu me sentia enorme. Por isso aquela sensação que eu falei pra você; tava no meu inconsciente, eu me deitava no sofá e me sentia enorme, só que eu não estava. Teve uma fase da minha vida que eu cheguei a 45 quilos. Eu tava super magra e achava que tava gorda e eu provocava vômito e eu nem falava nada porque era eu que provocava o vômito. Eu comia e provocava o vômito. Então eu tive um problema muito sério com isso. (SILÊNCIO) Foi muita ajuda das pessoas. Eu tinha meu patrão, ele e a esposa dele viam o que tava acontecendo comigo, eu era jovem na época, aí começou a falar, falar então muita ajuda. E eu vi realmente que não era... (SILÊNCIO) eu tava errada, tava fazendo mal pra mim. E eu fiquei doente, peguei uma pneumonia uma atrás da outra, eu tava com uma baixa resistência aí eu passei a me alimentar melhor, só que tem dia que eu falo assim, tô tão gorda! Aí minha filha fala assim, mãe para com isso, você não tá gorda. Mais eu me sinto assim, (SILÊNCIO) daí eu paro de comer. (SILÊNCIO) Daí eu falo não vou comer mais. (SILÊNCIO) Eu não sei, porque eu olho e penso, eu peso 76 quilos e tem horas que eu acho que 76 quilos é tanta coisa! 38, 40, minha roupa é M; eu acho que esteticamente eu não sou gorda, muito gorda. Mais eu me sinto. Porque até ainda me falaram assim, que o osso também pesa. Porque eu sei que eu tenho os ossos compridos, mais tem hora que eu me sinto gorda. Por mais que minha filha fale pra mim: mãe a senhora não tá gorda, mãe para com isso. É que as vezes eu ponho uma roupa e falo assim: ai Maria Clara eu acho que tô gorda. (SILÊNCIO) Eu procuro assim, e eu tenho uma dor de cabeça, que não me deixa. E eu já venho assim... eu sei que a minha dor de cabeça é da minha alimentação. Porque as vezes eu fico sem comer, aí eu tenho aquela dor de cabeça, aquele mal-estar. Ontem mesmo eu comi, fui pra casa da minha mãe e comi bem pouquinho, aí depois eu comecei a comer melancia em cima de melancia. Aí aquilo lá fez mal pra mim, porque foi muita melancia; (SILÊNCIO) aí começou a dor de cabeça, aí eu sei que foi da alimentação. (SILÊNCIO)”

- “Muito medo de ficar obesa”

12	<p>“Eu acho que a pessoa que ta acima do peso, dependendo da quantidade é considerado obesa. (SILÊNCIO) mais normalmente obeso quando a gente fala assim é, a gente imagina uma pessoa bem gorda, bem grande mesmo, bem acima do peso. (SILÊNCIO) Eu acho que assim que certa parte não é legal. Tem gente que fala as coisas assim, (SILÊNCIO) tipo discriminando assim, a pessoa por ela estar acima do peso. (SILÊNCIO) Eu me sinto assim até meio triste, porque eu tenho na minha família casos de obesidade. Eu já tô num caso de obesidade também. Então a gente se sente meio triste por aquela pessoa. (SILÊNCIO)”</p>	- “Uma pessoa muito gorda”
13	<p>“Coitado. (SILÊNCIO) é terrível, é triste. Porque pra adquirir peso é fácil mais pra diminuir não é. (SILÊNCIO)”</p>	- “É terrível, é triste”
14	<p>“Não sei. Pior que não sei responder. (SILÊNCIO) Alguém acima do peso, o que eu penso é que, ou a pessoa tem algum problema de, seja saúde que ela passe por alguma coisa na vida pessoal que deve sei lá, fazer com que ela coma mais. Ela não fazer um exercício físico. Sei lá, acho que é isso. (SILÊNCIO)”</p>	- “Alguém acima do peso”
15	<p>“Eu penso que não quero ficar desse jeito (SILÊNCIO) Porque é difícil. Quando o peso chega, começa a doer as pernas, o joelho dói; (SILÊNCIO) então é ruim por causa disso.”</p>	- “Não quero ficar desse jeito”
16	<p>“Olha a primeira coisa que vem, acho que é o preconceito. Porque é muito ruim. Uma moça essa semana me perguntou numa visita que eu fiz, se eu estava grávida e eu disse que não. Depois ele me disse que mulher que tem barriga grande significa que está grávida. Isso foi muito ruim, porque isso incomoda. O vestuário; você vai comprar e não tem ou até de vez em quando meu menino tem costume de me chamar de “mamãe gorduchinha”. Acho que de ver na escola, começa a ter algumas coisas que mexem com a gente, que tem que mudar mesmo entendeu. Depois da minha última gestação, da minha menina, eu senti que eu fiquei mesmo “barriguda”, mas porque eu não tinha. Mas tudo também é consequência das minhas gestações, porque eu vejo que eu to acima do peso. Eu tenho que cuidar, até porque sou diabética; porque já tive problemas de vesícula e deu gordura no fígado. Hoje mesmo a moda é essa gordura no fígado, e eu tenho medo, muito medo mesmo. “</p>	- “Preconceito”
17	<p>“Vem uma pessoa bem gorda, com bastante gordura. (SILÊNCIO) Eu penso que a obesidade é causada pela alimentação inadequada. (SILÊNCIO)”</p>	- “Uma pessoa bem gorda, com bastante gordura”

18	<p>“Quando foi a primeira vez que eu escutei assim que você está na parte da obesidade, que foi a 2 anos atrás, que eu tava fazendo um curso aqui, de agente comunitária da saúde; e a gente foi medir, (SILÊNCIO) o peso e a altura. Aí eu entrei naqueles “amigos da balança”. Aí eu percebi que eu não era obesa, só era “gordinha”, aí eu tava bem. Aí quando vem o termo obesidade, a gente já sabe que tem um monte de fatores que levam, então, a obesidade. Aí eu fiquei mais preocupada; passei a caminhar mais, eu já fazia regime, já investia mais, não bebia. (SILÊNCIO) acho que é um risco que a gente tem que segurar. (SILÊNCIO) e quando eu operei também pra tirar o útero, todo mundo falava que agora você vai engordar, (SILÊNCIO) até porque na minha casa ninguém trabalhava fora então era mais difícil perder peso e emagrecer. Não que eu coma, mas acho que a própria ansiedade. (SILÊNCIO) mas o termo obesidade, parou e pegou mesmo. Eu tenho que fazer alguma coisa. (SILÊNCIO)”</p>	- Muitos fatores
19	<p>“Quando eu ouço a palavra obeso, me vem eu. (SILÊNCIO) porque eu sei que eu tô obesa. (SILÊNCIO) Olha, (SILÊNCIO) eu me sinto obesa, (SILÊNCIO), feia, (SILÊNCIO) você vai vestir uma roupa, e nada serve; (SILÊNCIO) não me sinto bem. (SILÊNCIO) até ouvir a palavra, e quando eu vejo que eu sou obesa, eu (SILÊNCIO) sinto pena, (SILÊNCIO) eu sinto pena por eu estar desse jeito. (SILÊNCIO) isso não faz parte de mim, mas está aqui; e eu tenho que conseguir tirar ainda. (SILÊNCIO)”</p>	- “Eu”
20	<p>“Como eu convivi com isso por muito tempo, eu já cheguei em casa com 4 quilos e meio. Eu era uma criança muito obesa, já pelo distúrbio que o negócio variava. Então eu escutava esse negócio de obeso: a incapacidade, a injustiça, a tristeza, se você é uma pessoa obesa, você é uma pessoa sem chance, sem futuro; essa palavra eu penso assim comigo. (SILÊNCIO) Falta de oportunidade, porque a questão de comer está tudo nessa frustração, no que essa palavra causa, que essa doença causa. A gente sabe que isso é sério; você tratar um obeso, o bullying, noites sem dormir... então pra mim obesidade é sofrimento. Não é falta de capacidade, é sofrimento mesmo. É uma doença que mata aos poucos, e quando fala assim que se suicidou por bullying assim, eles perguntam se era obeso. A minha vida foi muito dolorida em relação a isso. Então a obesidade é uma sentença de morte. (SILÊNCIO) a pessoa não emagrece porque não quer... não é isso! Existem aquelas pessoas bem-intencionadas ainda... mas existem aquelas que não sabem o que falam. (SILÊNCIO)”</p>	- Sofrimento

21	<i>“Comer demais né, (SILÊNCIO) é ... (SILÊNCIO) isso mesmo, comer demais. (SILÊNCIO) e eu era fortinha, gordinha, e eu emagreci demais, não sei porque, mais que eu emagreci, emagreci, e eu era gordinha, fofinha, e eu achei que eu fiquei assim, emagreci demais; eu achei isso... Há eu pesava... num saía de 75, e agora tô pesando 68. (SILÊNCIO)”</i>	- “Comer demais”
22	<i>“Eu sou gorda... assim; morte também né. (SILÊNCIO) Por causa da obesidade, gera diabetes, pressão alta, pode levar a pessoa até a enfartar né por estar muito obesa. (SILÊNCIO)”</i>	- Ser gorda
23	<i>“Olha eu não ligo muito disso, não me preocupo muito com isso, porque eu faço os exames e vejo que estou bem. Eu faço os exercícios que eu tenho que fazer, e acho que estou bem. A única coisa... é a roupa; assim que eu acho que não fica bem no corpo da gente, mais é a única coisa que me incomoda, mais o resto não me incomoda. Porque eu vejo que tem gente que está magro, toma remédio pra pressão, eu não tenho a pressão... pode ser que eu tenha... mas por enquanto, não. (SILÊNCIO) Eu vejo a roupa, eu tenho que comprar aquela roupa grandona, entendeu.”</i>	- “Não ligo e não me preocupo muito com isso.”
24	<i>“Muita dificuldade, preconceito no dia-a-dia. (SILÊNCIO) A dificuldade de... perante a saúde mesmo. Você fica prejudicado pra andar, dor na perna. No dia-a-dia de repente, dentro de um ônibus, uma caminhada mais brusca, de ter uma queda, um machucado; de tudo sabe... acho que... dificuldade de engravidar; muita dificuldade, que é o peso... diminui os hormônios; afeta tudo. (SILÊNCIO)”</i>	- “Muita dificuldade”
25	<i>“Há, gordura. Gordura localizada, gordura em tudo quanto é lugar. (SILÊNCIO)”</i>	- “Gordura”
26	<i>“Sofrimento, tristeza, incapacidade. (SILÊNCIO)”</i>	- “Sofrimento”
27	<i>“Eu penso em falta de apoio, sofrimento, solidão e falta de cuidado com a própria saúde.”</i>	- “Falta de apoio, sofrimento, solidão e falta de cuidado com a própria saúde”
28	<i>“Desleixo, preguiça, comilão... Várias coisas. Falta de higiene, cara com a blusa suja com comida, suor demais...”</i>	- “Comilão”
29	<i>“Eu, minha história..., sofrimento, preconceito, ansiedade e incapacidade.”</i>	- “Preconceito”

30

“A dificuldade que é perder peso, o sofrimento que é estar acima do peso (SILÊNCIO) Não há roupa bonita, a gente usa isso, o que encontra pra comprar. Falta loja com roupa bonita para nós. As coisas para ser magra e bonita são caras. (SILÊNCIO) Tristeza.”

- “A dificuldade que é perder peso, o sofrimento que é estar acima do peso”

ANEXO D

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 1 (IAD-1)

Questão 3 - Quando você decide sobre os tipos de alimentos que come, que tipo de coisas influenciam sua decisão?

PARTICIPANTE	EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIA CENTRAL
1	<p><i>“Pra falar a verdade hoje em dia não to escolhendo não. (risos) To comendo o que tem. (risos) Algumas pessoas me ajudam... Às vezes eu compro também, a... a gente lá em casa vê o que vai fazer de almoço, na janta... as vezes a gente fica sem jantar porque comeu tarde no almoço, não aguenta jantar, então... (SILÊNCIO) Quando compro, compro perto de casa escolho por preço. Aconteceu de comprar feijão e ele tava ficando muito preto, quando cozinhou estava vermelho e depois ficava preto. Comprei o que a minha vizinha compra, ela mostrou pra mim, fica vermelhinho mesmo no outro dia. Quando compro tem a ver com o que algum conhecido fala, o sabor do produto e o preço. (SILÊNCIO) Às vezes não compensa pelo preço, as vezes por centavos a gente deixa de comprar uma coisa de melhor qualidade pra comprar outra coisa que já não tá boa, então...”</i></p>	<p>- Não to escolhendo, como o que tem</p> <p>- Escolhe pelo preço, o sabor e a indicação de um conhecido</p>
2	<p><i>“A então eu, eu tento... meu filho gosta muito de academia, de coisas saudáveis, procura muito alimentos saudáveis. Aí toda terça-feira a gente vai na feira e eu compro um tanto de fruta, legume, aí eu falo assim que agora eu vou começar a fazer a dieta e os meninos do meu serviço também compra, queijo branco, mais meu marido parece que não gosta de me ajudar sabe. Aí quando vê ele chega, eu peço pra ele comprar uma coisa que eu tô com vontade e ele não compra, aí quando eu decido que essa semana eu vou manter certinho, ele pega compra as coisas e pede pra fazer feijoada pra nós. Aí ele vai no bar jogar truco e quando volta pra casa ele leva um tanto de canudo, aí eu acabo, não aguento e como. Aí eu falo que já comi mesmo, agora vou continuar comendo. Aí eu já desanimo na metade</i></p>	<p>- Incentivo de familiares e profissionais</p>

	<p>do caminho. E é mais isso, <i>porque o meu menino ele me incentiva muito</i> sabe, fala “mãe vamos fazer exercício”, vamos correr no lago comigo, você está muito gorda, está fazendo mal pra sua saúde; mais só que... pra ser sincera pra você, eu não consigo mais seguir em frente, eu começo logo já não aguento. Às vezes eu tô indo com ele pro serviço de manhã, ele fala que vai parar na padaria, vai comprar um pão, um suco eu não aguento, que tristeza. Eu penso assim, agora já comi mesmo, eu vou comprar mais coisa e vou comer mesmo, amanhã eu começo de novo. Mas esse amanhã nunca chega (...) <i>Eu queria muito ter ido numa nutricionista, porque eu acho que incentiva mais.</i> Porque quando eu tava indo na academia, o rapaz falou pra mim, me incentivava. Tipo eu pensava assim, nossa eu gastei uma hora e pouco do meu tempo treinando, cansada também, não vou ficar comendo mais não. Aí eu conseguia. Só que meu marido começava a brigar, falando que não era pra mim ir mais, que era bobeira ficar indo em academia, já desisti de tudo. E o pior que quando eu fui na academia outra vez eu tava com 110 quilos, consegui emagrecer e fiquei com 95 quilos. Agora eu to com 118 quilos. Cada vez está aumentando mais. (SILÊNCIO)”</p>	
3	<p>“O certo é mais frutas, é... massa a gente come muita massa. Eu to com problema e as vezes não quero comer não. A minha filha mesmo estourou o cartão de crédito dela por comprar muita pizza. Quase todo dia ela comia, pizza e mais pizza. Mas ela já chegou a comprar só massa e comer massa o dia inteiro. <i>Ela gosta e pela facilidade também.</i> (SILÊNCIO) Mais na época que está sem gás, que está mais difícil, aí que compra mais. (...) Às vezes está sem água e sem luz, é difícil. Nossa Senhora... muito difícil.”</p>	- O que gosta e a facilidade
4	<p>“<i>Eu escolho doce, e as coisas que têm gordura.</i> Carne tem que ter gordura, doce... sou viciada em doce. Como muito doce. Agora arroz, feijão já como pouco. Pouca verdura. E o problema eu acho que é beliscar o dia inteiro. (...) Já <i>estou acostumado com aquele produto, então eu vou e compro aquele produto, no supermercado que eu faço compra.</i> (...) Sempre o mesmo produto. Não troco de marca. <i>Mas tem que ter doce, carne, gordura.</i> Eu faço salada. Mais assim ... é mas</p>	- Escolhe doce e alimentos gordurosos - Compra o produto que está acostumada no supermercado que faz compra.

	<p>alface. Eu ia comprar alface terça feira, mais tem lá na geladeira. Comprei chicória e não fiz até agora. Minha filha e meu marido, eles não são de comer muito assim não. Parecem que tem medo de pegar, mas comem. Meu menino só come arroz e feijão. (SILÊNCIO). Os alimentos saudáveis eles não são caros, dá para consumir. Eu acho que a vontade de comer mais doce aumentou depois que eu parei de fumar. Aí que eu comecei a comer a mais. Em vez do cigarro eu troquei pelo doce. A carne gordurosa eu já comia, mas aumentei.”</p>	
5	<p>“As coisas que tem menos gordura. Sempre, tudo pra mim é o que tem menos gordura, que eu vejo e pesquiso assim que vai me fazer bem e não vai me fazer ter tanto peso como eu não quero. Como que eu desejava. (SILÊNCIO)”</p>	- Alimentos com menos gordura.
6	<p>“Pelo paladar. (SILÊNCIO) Pelo sabor. (SILÊNCIO) Apesar que eu gosto de escolher as coisas pelo sabor. (SILÊNCIO) Pela visão também, pela beleza. Atraiu visualmente o sabor é gostoso, manda a ver. “</p>	- O paladar, o sabor, a visão e a beleza
7	<p>“O que está me influenciando agora, é: as pessoas falam que tem comer diet, tem que comer fruta, tem que comer isso e aquilo. Mais a gente que não tem muitas condições, porque as comidas diet são caras, como que você vai manter. Eu coloquei na minha cabeça assim, eu posso comer de tudo, porém pouco. (SILÊNCIO) Eu coloquei assim. Eu posso experimentar de tudo, mas, porém, pouco. Como diz minha professora de educação física, ela fala, que se você retira certas coisas, você volta comendo mais; reeducar a sua alimentação. Você vai numa pizzaria, você não vai comer 4 pedaços de pizza; come 2 ou come 1. Vai se reeducando, e não toma nada, pra poder te ajudar a emagrecer. (SILÊNCIO) Então você não vai ficar sem comer nada. (SILÊNCIO)”</p>	- Condições financeiras - Reeducação alimentar
8	<p>“Hoje no almoço eu comi ovo e repolho. (SILÊNCIO) quando eu como é uma colher de arroz, e uma de feijão. (SILÊNCIO) carne diminui também, mais se deixasse ... eu fico lá no google direto pesquisando o que eu posso e o que eu não posso comer. (SILÊNCIO) dá até vontade de fazer um prato bom. (SILÊNCIO) Aquela carne bem gordurosa, aquela feijoada bem</p>	- Pesquisa na internet sobre os alimentos - Condições financeiras

	<p><i>gostosa, e agora eu não posso mais. Agora eu tenho que emagrecer muito. (SILÊNCIO) Aí chega final de semana eu saio um pouquinho fora. (SILÊNCIO) Eu como pizza, como salgadinho, pão, eu como na dieta 3 pães francês por dia. (SILÊNCIO) porque também eu não vou aguentar. A dieta que tinha que fazer eu não tenho condições financeiras de manter ela. Então eu fiz a minha dieta. (SILÊNCIO)”</i></p>	
9	<p><i>“A aparência né, a cor, o cheiro. (SILÊNCIO) Eu gosto muito de ir em feira livre, numas barracas assim bem coloridas, aquelas frutas, bem apresentáveis; me estimula bastante. (SILÊNCIO) eu particularmente não gosto de doces. Eu acho bonito, porém não sinto necessidade de comer, de comprar. (SILÊNCIO) não sou muito de doce. Massas por exemplo. (SILÊNCIO) não sou muito ligada a massas. Eu gosto muito de saladas, de frutas; (SILÊNCIO) de um arroz, de um feijão. (SILÊNCIO)”</i></p>	- Aparência, cor e o cheiro dos alimentos
10	<p><i>“Acho que os alimentos ligados ao problema de saúde como o infarto. Você comer um x- burger, uma costelinha, comer uma leitoa e a quantidade de gordura que você está ingerindo vai direto para as veias e você pode ter um infarto. O infarto você vai morrer da noite pro dia. (SILÊNCIO) De repente você morreu; porque o infarto fulminante você morre; acabou. (SILÊNCIO) Escolho, pensando nisso. Parei de comer gordura; teve um dia que jantei já era mais de sete horas, resolvi fazer uma extravagância e acabou que eu saí prejudicada... quando chegou de madrugada, eu, eu passei mal, no outro dia quase fico sem trabalhar. (SILÊNCIO) Tive que vir no posto, estava muito mal e pedi pra enfermeira me dar algum remédio, alguma coisa pra eu tomar e melhorar. Aí tomei bicarbonato de sódio, tomei dipirona, pra melhorar. Eu pensei: eu tava me alimentando muito bem porque fui fazer isso.”</i></p>	- Pensa na saúde
11	<p><i>“Vou muito pelo preço e no que eu gosto. Numa que eu gosto assim muito de verdura porque eu já fui acostumada assim a comer muita verdura, frutas, então eu gosto de verduras frutas. Eu não sou assim ligada a carne. Até eu fui num churrasco e não comi muita carne porque eu não sou mesmo fã de carne, assim naquela</i></p>	- Vou pelo preço e no que gosto

	<p>“comideira”. Hoje mesmo no almoço eu peguei só um pedacinho de carne, de pernil assado, um pouquinho só de salada e comi, (SILÊNCIO) e eu já acho que eu tô satisfeita. Mas não sei o porque que eu não emagreço. Eu queria emagrecer.”</p>	
12	<p>Eu não sei falar, acho que... eu <i>como o que me dá vontade. As vezes num lugar eu vejo; acho que mais impulso. (SILÊNCIO) de ver e comprar mesmo. (SILÊNCIO) Geralmente, e depende, do produto eu escolho por marca, as vezes eu compro o que está mais barato, depende do produto. (SILÊNCIO)</i>”</p>	<p>- O que dá vontade</p> <p>- Depende do produto escolhe por marca e as vezes compra o que está mais barato</p>
13	<p>“<i>Mais ou menos o que eu posso comer. Arroz, feijão, salada, carne. (SILÊNCIO) As coisas que eu gosto. (SILÊNCIO) pão integral, bolacha, eu acho que eu posso até comer... Refrigerante sem açúcar</i>”.</p>	<p>- Mais ou menos o que posso comer</p>
14	<p>“<i>Eu gosto bastante de fritura. Então, (SILÊNCIO) fritura e salada assim é, alface assim, essas coisas assim eu gosto bastante. Só que não é uma coisa que eu faço diariamente. (SILÊNCIO) No dia-a-dia é arroz, feijão, básico mesmo e sempre algum bife, alguma coisinha frita pra acompanhar.</i>”</p>	<p>- Gosto pessoal</p>
15	<p><i>Comer mais fruta, (SILÊNCIO) porque é mais leve e mais saudável.</i>”</p>	<p>- Comer mais fruta</p>
16	<p>“<i>Olha até ontem eu brinquei com meu marido, que chegou com coxinha em casa. Falei que: “ao invés de me ajudar, você está querendo atrapalhar”. Antigamente quando ele trazia essas coisas, eu largava o que eu estava fazendo pra comer. Mais agora eu tenho que tomar uma decisão que deve sair a partir de mim. (SILÊNCIO) Mais hoje essas coisas não me influenciam tanto não, porque eu to focada e eu quero emagrecer. (SILÊNCIO) <i>Na verdade o que influencia hoje é o medo. (SILÊNCIO) medo de ficar doente, medo de deixar meus filhos, é isso que eu não quero. (SILÊNCIO)</i>”</i></p>	<p>- O que influencia hoje é o medo</p>
17	<p>“<i>Eu acho que ter uma boa qualidade de vida. Para viver melhor. (SILÊNCIO) é mais fácil ter uma alimentação melhor. (SILÊNCIO) eu acho que não adianta eu só fazer exercício se eu não</i></p>	<p>- Qualidade</p>

	<p>tiver uma orientação adequada. (SILÊNCIO) Faz 1 ano que estou lutando nisso. (SILÊNCIO) <i>eu escolho o que como pela qualidade dela.</i> (SILÊNCIO) coisa que diariamente não tinha, hoje tem na minha alimentação. (SILÊNCIO)”</p>	
18	<p>“<i>Saúde</i> (SILÊNCIO) minha principalmente e das minhas crianças. Até porque meu marido é um infartado, saiu por um milagre, graças a deus, porque ele tinha um nódulo no peito. (SILÊNCIO) é um homem saudável, não bebe e não fuma; pratica esporte; e minha filha também tem problemas com colesterol e hoje faz tratamento também. Mais aí eu procuro ver a saúde minha e dos dois. (SILÊNCIO.) <i>Escolho mais qualidade e sem calorias.</i> Tudo o que não for frito, não for de massa, que é o mais importante. E graças a deus a vida toda eu sempre leio muito as reportagens do Hoje em Dia, tenho conhecimento. (SILÊNCIO)”</p>	- Saúde, mais qualidade e sem calorias.
19	<p>“Eu gosto de comer os alimentos mais saudáveis mesmo. Eu gosto de brócolis, de couve, de repolho; (SILÊNCIO) tudo o que é saudável eu gosto. Eu evito, não gosto de arroz, eu gosto muito de feijão. (SILÊNCIO) então eu procuro fazer comida pras minhas crianças no mais saudável possível. (SILÊNCIO) nunca tinha dado macarrão pras minhas crianças, foi com a minha sogra que introduziu o macarrão, que agora eles querem comer o macarrão. Mas eu sempre faço o macarrão, mais sempre compro a proteína de soja e cozinho junto com uma batata, uma abóbora; geralmente eu bato no liquidificador e faço a abóbora porque os dois amam abóbora. Geralmente eu bato daí no liquidificador e misturo com o caldo do macarrão; e eles amam. (SILÊNCIO) <i>Eu escolho aquilo que eu acho que está bom pra minha família consumir. A qualidade e a saúde.</i> (SILÊNCIO) eu não uso açúcar, (SILÊNCIO) eu uso muito um adoçante em pó, porque um pouquinho já adoça. (SILÊNCIO) eu não uso muito sal e não faço muita fritura. (SILÊNCIO)”</p>	- Pela qualidade e a saúde.
20	<p>“<i>Questão de saúde mesmo</i>, porque não tinha mais a dosagem do “tiroxina” pra mim, aí o Dr^o falou que ia dar 2 doses daí já vai acabar e vamos ter que abaixar seu peso. Eu não podia pensar pra fazer a cirurgia... sabe, tipo; é esse corpo que</p>	- A saúde - Socioeconômico

*Deus me deu, não consigo fazer mais nada diferente dele. (SILÊNCIO) sempre fui saudável, porque eu sempre pratiquei esportes, mas do que você possa imaginar pra emagrecer. Era só final de ano que eu não fazia exercício, o resto era o dia inteiro; é impressionante. Agora eu não escolhi, não foi escolha minha, então a obesidade pegou duro comigo, então pra escolher hoje eu pego mais leve mesmo que eu queira comer inteiro um pacote de bolacha não cabe. Então eu fico até feliz porque no dia que eu quero pecar de verdade, eu não consigo, ou as vezes eu como tudo e de raiva eu devolvo... agora pra quem não fez é um sentimento de culpa, dói você comer, é um prazer comer, tudo acontece em volta da mesa ... você convida os amigos todos vão pra cozinha, em volta da mesa porque comida é vida. Você negar essa satisfação é triste demais. (SILÊNCIO) então agora pra quem não fez a bariátrica e não consegue comer muito, infelizmente é o que sacia, vem o desespero, a ansiedade e a pessoa acaba comendo muito mesmo. E muitas vezes como eu falei pra você, **socioeconômico não dá.** (SILÊNCIO) Às vezes é uma refeição só que você faz, e aí? Você vai viver com uma cabeça de alface, tomate, uma laranja, não dá. Você vai chegar em casa e vai comer isso? (SILÊNCIO) Agora você chega em casa com um pacote de bolacha que tem no mínimo 10, dá pra cada um comer ou pelo menos 2 bolachas. Aí tem que levar a felicidade da comida pros outros; se você já é sozinho já é difícil, agora imagina pros outros; tem gente que depende de você. Nossa minha filha é uma sentença de morte! Todo dia o levantar fica muito difícil e aí a depressão, se você der uma dormida ela instala e fica. (SILÊNCIO) Em mim ela ficou um tempo, eu convivi com isso e fiz a bariátrica e não cheguei ao peso, eu tinha 167 kg; eu não cheguei ao peso que eu gostaria (SILÊNCIO) Eu to com 97 kg. (SILÊNCIO) e tem outra coisa; o meu hipotireoidismo as vezes as células boas combatem ... as próprias células do organismo não reconhecem o próprio remédio, a própria cura, então eu desenvolvi uma alergia que ninguém sabe ... eu tô sendo mantida com "cortizonal", porque se eu parar de tomar, eu fico cheia de caroço; já fiz biópsia ... não sabe o que é. O próprio organismo combate as células*

	<p><i>boas. Então o hipotireoidismo, você tem uma deficiência de vitamina, de tudo; então você tem que ir tomando esses corticoides da vida, tomar cortisona, vitamina... agora como você vai emagrecer com isso? Então isso aqui é uma hérnia e eu não posso apertar ... então você fica assim, com o corpo mole, porque não tive dinheiro pra conseguir fazer as outras plásticas ... o governo acha que é só você fazer a bariátrica, pronto e acabou, não pensa em mais nada; porque não é ninguém da família deles, por isso eles não reconhecem. Então, olha, não é fácil a vida de quem fez a bariátrica ou muito menos de uma pessoa gorda... não é fácil. “</i></p>	
21	<p><i>“Tô ruim pra comer; acho que é por causa disso. Bem ruim pra comer, nossa... (SILÊNCIO) faço comida com ... eu gosto muito de fruta, de vitamina, e mais, não assim de comer a comida, o arroz, o feijão. Pão eu comia quase 5 pães, agora de vez em quando eu como pão, não ligo muito não. E ovo também eu adoro comer ovo mais eu não posso ficar comendo por causa do estômago, que dói. (SILÊNCIO) Me sinto mal. (SILÊNCIO) Não faz digestão, eu não sei o que que deu... isso daí desde quando minha mãe morreu. (SILÊNCIO) aí eu fui no médico pra ver o que q era... aí desde quando levei minha mãe pra morar comigo, eu e a minha irmã; e como era uma casa grande, cuidando dela tudo, essa minha irmã trabalhava, mais agora ela é aposentada, Graças a Deus. (SILÊNCIO) e quando vê ela ficou ruim, doente assim ... e agora em maio vai fazer 9 anos que ela morreu. Desde quando ela morreu, não desceu mais a menstruação pra mim, não liguei de ir no médico nada... vê aquelas coisas, eu acho que é por causa disso né. Aí a gente vai comendo, eu gostava muito de pão, gostava de comer bem pra caramba, e depois não sei. (SILÊNCIO) eu como, mas não com aquela vontade sabe. Umas duas colherinhas já tô satisfeita. (SILÊNCIO) É mais,... pra fazer vitamina, a banana, abacate, que eu gosto de abacate também, fruta, assim pra mim comer na hora do almoço. Ou se não, salgadinho. (SILÊNCIO) Vai assim, como diz, vai pelo o que vê pela frente. Eu já não gosto de cozinhar, detesto cozinhar, mais tem que fazer. Aí eu compro ovo, aquelas latinhas de salsicha. (SILÊNCIO) Mais as coisas que eu compro, eu</i></p>	- Gosto pessoal

	<i>gosto das coisas boas, de qualidade. Eu faço, mais eu vou beliscando o dia inteiro. E olho a validade, nossa eu morro de medo, sabe... de estar vencido, que as vezes vende... (SILÊNCIO)”</i>	
22	<i>“Acho que, aquilo que chama atenção, tipo, propaganda. (SILÊNCIO) Pelo o que a gente come com os olhos. (SILÊNCIO)”</i>	- Pelo que chama atenção, a propaganda e o que come com os olhos
23	<i>“Na minha saúde, que se eu comer um torresmo gordo, vai me fazer mal porque eu sei que eu não posso. Se eu comer muito a noite eu sei que vai me fazer mal, vou e como um pedaço... é isso. Aquilo que não vai me fazer mal. (SILÊNCIO)”</i>	- Na própria saúde
24	<i>“Hoje como estou em dieta; me influencia a dieta, antes não. (SILÊNCIO) Tipo, o que eu tinha vontade de comer eu comia, não tenho, nunca me restringi. Mais até hoje na dieta, eu também não fico em prol da dieta. Se eu tenho vontade eu vou comer. (SILÊNCIO) mais assim a gente evita muita gordura, muita massa, corta o refrigerante, o açúcar em si; mais é... quando você não está em dieta você tem o X. Você quer comer isso e aquilo, não tem horário, vai acordar as dez horas da noite; qualquer momento você está querendo comer. (SILÊNCIO) “</i>	- Influenciada pela dieta, mas come o que tem vontade.
25	<i>“Há eu vou ser sincera pra você, eu não consigo comer verduras e legumes. Eu até tento, mas eu não consigo. Mais se fosse pra mim ir no supermercado, eu tentaria comprar um alimento mais saudável; que não seja verduras e legumes que é saudável, mais sempre eu compro aquelas proteínas sabe, carboidratos, ferro, zinco, que é até melhor pra mim porque eu não consigo comer legumes. Desde criança. Eu não consigo comer, eu tento, eu até forço, mais eu não consigo. (SILÊNCIO) O máximo que eu como é arroz e feijão e a carne, carne moída. Já tentei misturar tudo junto, mais não deu certo. (SILÊNCIO) já tentei misturar sabe, tomate junto, a couve junto, mais eu não consigo. (SILÊNCIO)”</i>	- Alimento mais saudável

26	<p><i>“Eu tenho dificuldade de comer verduras e legumes. Eu até tento, mas é difícil comprar, preparar e comer. Leva tempo... eu procuro comer saudável, como mais cozidos que posso fazer e deixar pronto para a semana. (SILÊNCIO) Sinto muita vontade de doce... pães, chocolate, doce de leite...”.</i></p>	<p>- Procura comer saudável, mas o tempo de preparação dos alimentos interfere</p> <p>- Vontade de doce e pães</p>
27	<p><i>“Tento comer bem, mas preciso comer de forma que mate minha fome... Sinto muita fome. Quando tem, belisco o dia todo. (SILÊNCIO) Procuro comer bem no trabalho, como o que tem, as vezes em casa não tem. Sabe final de mês... as vezes não tem.”</i></p>	<p>- Come o que mata a fome</p>
28	<p><i>“Gosto de sabor. Essas comidas de doente... não consigo. Tem que matar a fome. Procuro comprar fruta, mas pouco como (SILÊNCIO) Vejo a marca, se tá bom e o preço.”</i></p>	<p>- Gosto de sabor e tem que matar a fome</p> <p>- Vejo a marca, se tá bom e o preço</p>
29	<p><i>“Sei o que tenho que comer, mas as coisas são muito caras. Nem vou num nutricionista, porque o que eles passam, não dá. Eu procuro fazer a dieta do meu jeito, com o que consigo.”</i></p>	<p>- Sei o que tenho que comer</p>
30	<p><i>“Procuro comprar coisas saudáveis, mas acabo comprando também muita bolacha e salgadinhos para enganar a fome na hora que aperta. Fora que dura mais e é mais barato. Se eu compro brócolis, ou outra verdura, estraga rápido e comer só ele não sustenta. (SILÊNCIO) O que passa no comercial da TV deixa a gente com vontade, quando posso procuro comprar para experimentar.”</i></p>	<p>- Procurar comprar coisas saudáveis</p> <p>- O que passa no comercial da TV</p>

ANEXO E

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 1 (IAD-1)

Questão 4 - Considerando todos os fatores (sociais, individuais e emocionais) que afetam os problemas relacionados ao peso e à saúde, qual fator você considera mais importante para a redução do número de pessoas que estão acima do peso?

PARTICIPANTE	EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIA CENTRAL
1	<p><i>“Minha família sempre pôs na mesa, salada e a comida saudável. Hoje, em casa que é tudo errado. A alimentação é... hoje, hoje as pessoas vão muito pra lanche, pizza, panqueca e esquecem... Sabe o que que é hoje a molecada tem preguiça de fazer comida saudável, hoje mudou muita coisa. A internet ajudou muito, só que também acabou com muita a coisa... Antigamente a gente brincava na rua, a gente era mais saudável, comia as coisas saudável que a mãe estava ali fazendo, o pai estava colhendo... Hoje a molecada fica só na frente do computador comendo massa, o sabor da massa... é uma delícia! Então acabou tudo, então é isso, tem muita gente que vai ficando obeso... muita gente fica obeso por isso, não se levanta mais, fica só na internet, nos jogos o dia todo, come na frente, fica ali.”</i></p>	- Preguiça de fazer comida saudável
2	<p><i>“Eu acho que a gente mesmo tem que ter força de vontade. Tem que partir da gente mesmo. Não adianta falar. Você pode ir ao médico bom também, pode fazer tudo, mais se você não tiver força de vontade de mudar, como que você vai mudar? Não muda. Meu filho me ajuda a perder peso, ele começa a falar certinho, ele explica assim, ele procura sites que falam sobre os alimentos que fazem mal, como o açúcar. Ele fala que o açúcar branco faz muito mal, que é para largar mão disso aí, que eu não preciso disso. Suco natural é gostoso, aí só que é azedo, mais é só o comecinho só; que eu tenho que pegar hábito, aí ele vai lá faz uma saladinha, aí eu vou colocar sal e ele fala que não precisa de sal. É o sabor do alimento que você tem que sentir e não</i></p>	- Força de vontade individual

	<p><i>o sal. Mais eu já acostumei assim, já vem desde pequena assim, a gente ter essa alimentação assim, lá na roça comia muita carne de porco , comia muita batata essas coisas. Eram alimentos que a gente tinha; a gente não tinha tanta coisa assim igual hoje em dia; você tem mel se hoje no meu serviço eu falar que eu não consigo fazer dieta por questões financeiras eu tô até mentindo porque eu ganho pouco, mas meu patrão ajuda muito, se eu quiser... ele mesmo fala que quando eu quiser eles vão me ajudar, sobre alimentação você pode falar sobre tudo o que você gosta o que você quer comer a gente vai no mercado e compra pra você, só que... Falar a verdade pra você, eu acho que meu marido está atrapalhando. É ele que desanima eu. Eu tento, tento consigo perder uns pesinhos, uns 3 quilos assim aí eu coloco uma roupa e ao invés dele falar, nossa você perdeu um peso assim, ele nem liga, fica falando assim, emagrecer pra que? Deixa, está velha mesmo. Deixa ficar gorda. Aí já desanima eu. Mais só que antes eu não ligava tanto não, mais agora eu tô sentindo que isso está fazendo mal pra mim, tô sentindo vergonha da gordura, antes eu não sentia. Hoje se uma pessoa passar por mim de bicicleta e dar um ar de riso pra mim, eu já fico constrangida assim. Eu sinto que a pessoa está falando de mim assim. Igual aconteceu o caso do ônibus, quando alguém senta comigo e eu vejo que está apertado demais, tudo isso eu sinto e me está fazendo muito mal.”</i></p>	
3	<p><i>“A o alimento. (SILÊNCIO) O cuidado, ter condições financeiras de se cuidar. Porque está difícil, muito difícil... (SUSPIRO)”</i></p>	- O alimento e condições financeiras
4	<p><i>“Eu no meu caso, eu acho que eu preciso de uma ajuda. Até falei com o doutor porque eu já tive uma ajuda com o cigarro, agora nesse caso eu preciso de uma ajuda também. Uma pessoa que converse comigo, um nutricionista... no meu caso é isso. Mais... vai de cada caso. Cada pessoa tem um pensamento. Para começar deveria ir pela alimentação. Se a alimentação for saudável ela não vai engordar, só se tiver uma doença genética que vai prejudicar.”</i></p>	- Alimentação saudável

5	<p><i>“Essas partes emocionais... você tá bem ou se não tá. Tudo isso influencia. Nessas partes que entra a família também. Se a família julgar muito você sabe que a pessoa fica com aquilo na cabeça. Tem a parte que a gente não tá bem. Sempre quando a gente não tá bem a gente sente vontade de comer mais. Então é mais fácil conversar, interagir pra que essa parte emocional seja controlado. (SILÊNCIO)”</i></p>	- As partes emocionais
6	<p><i>“Emocional. (SILÊNCIO). Primeiro você começa a engordar por algum problema que você ainda não sabe. (SILÊNCIO) meu caso. E quando você descobre (SILÊNCIO) você piora. E isso te desencadeia a piorar ainda mais. (SILÊNCIO) Círculo vicioso. E aí pra sair dessa, (SILÊNCIO) só por Deus.”</i></p>	- Emocional
7	<p><i>“Considerando todos os fatores, (SILÊNCIO) pra mim hoje, pelo o que eu vejo nos meus netos, é a educação que já começa em casa. Porque hoje os meus netos comem, mais os pais dão comida totalmente errado pra eles. (SILÊNCIO) Os dentes deles tudo com cárie, dá até dó. (SILÊNCIO) Eles querem doce, aí eles dão, dão e dão e depois não escovam os dentes, então eu vejo ali, eles tomam muito refrigerante e a minha netinha e netinho comem até que rápido, aprendeu a comer com o pai, e eu fico olhando, e no futuro, ele vai sofrer, ele vai engordar, e o pai já é assim também, era magrinho e hoje é obeso. (SILÊNCIO) A minha filha também era magra foi por companhia dele e se tornou obesa, hoje ela é gordinha. E as crianças estão nesse ritmo; eu acho que influencia muito o que os pais comem, (SILÊNCIO) pra poder melhorar, porque nós estamos falando de algo do futuro, não o de hoje. Então a educação é dos pais, porque parece que a gente fala mais não entra na cabeça. Eles vão sofrer, vão sofrer bullying, as pessoas vão rir, vão gozar, vai chegar na loja não tem roupa. Homem ainda disfarça um pouco mais mulher... você sabe o jeito que é né. O homem chega gordinho, mais com uma elegância do lado, pronto acabou o problema, mais a mulher não pode. Então eu acho que os pais deviam ter consciência de ver o que está dando pros seus filhos comerem, porque tá dando muita porcaria. Eu acho assim que os pais devem manter a regra dentro de casa, porque sair um pouquinho na</i></p>	- Educação alimentar

	<p><i>casa do vô ou final de semana está dentro do limite, mais agora final de semana dentro de casa... (SILÊNCIO) e hoje já tem mais acesso né. Antigamente não tinha muito acesso. Refrigerante era uma vez na vida. A minha filha tinha um corpo de sereia, ela casou com o rapaz, já com a minha idade, então ele já tinha uma condição financeira boa, já era mais velho, aí o que acontece: viagem, lanchonete, aí come do bom e do melhor, porque não precisa se preocupar né. Eu casei já me preocupando o que pôr na mesa, e ela não. E ela engordou, tá muito gorda. Agora semana que vem vai começar a dieta. Então eu acho que é isso. (SILÊNCIO) Não é porque casou que o marido come e gosta de comer essas coisas, ela tá acompanhando também. Eles gostam de ir pra lugares diferentes, comer comidas diferentes, tirar foto e não tá percebendo que tá engordando.”</i></p>	
8	<p><i>Comer bem, saber comer. (SILÊNCIO) saber o que está comendo. Há a necessidade de emagrecer. (SILÊNCIO) Eu não faço a minha dieta porque é muito cara. (SILÊNCIO) quem me dera poder fazer a dieta que os nutricionistas passam. Eu também acabo tomando água de três em três horas pra ajudar a saciar. Tomo muita água. Hoje mesmo já tomei 2 litros de água.</i></p>	- Comer bem, saber comer.
9	<p><i>A atitude dela né, ela tem que tomar uma atitude. Porque não adianta ela se sentir obesa e não fazer nada pra melhorar. (SILÊNCIO) primeira coisa que ela tem que fazer, ela tem que tomar uma atitude; ou procurar uma nutricionista ou uma atividade física, manear na alimentação. E qualquer forma, ela tem que ter consciência e tomar uma atitude. Porque em quanto ela ficar só pensando, e ficar engordando e engordando, não vai resolver nada. Então a primeira coisa que ela tem que fazer é tomar uma atitude. Agora é difícil. (SILÊNCIO) por exemplo uma pessoa obesa e deprimida, obesa e ansiosa ou algum outro tipo psicológico, aí fica difícil. Aí vai ter que ter intervenção de outro profissional ou de um parente; alguma coisa pra estimular aquela pessoa. De qualquer forma ela tem que procurar ajuda profissional. Porque se não é, (SILÊNCIO) de um extremo ela vai pro outro. Aí ela fica diminuindo a alimentação, daqui a pouco ela tá anêmica, com uma anemia profunda. Quer dizer,</i></p>	- Atitude individual

	<i>de qualquer forma ela tem que ter uma ajuda profissional; porque ela sozinha mesmo, é difícil.”</i>	
10	<i>Eu acho que é a educação alimentar. (SILÊNCIO) a consciência no tipo de coisa que você come, que você vai sim ter um problema de saúde, aí você vai precisar depender do SUS ou do médico particular, de alguma forma você vai ter gasto com o governo pra você. Acho que quando o governo passa a conscientizar as pessoas a respeito de alimentação o que ele quer mais é evitar o gasto pra ele. Tem mais pessoas procurando o SUS procurando médico, tomando remédio, gastando com consulta, com exames, com hospitais. (SILÊNCIO) Eu acho que é a postura da família também. Porque a família inteira come sua comida. Eu conheço uma grávida que ela tá com 93,5 kg. O irmão dela é obeso. (SILÊNCIO) e a família dela, a irmã dela é amiga minha. Então depois do almoço, sabe o que ela fazia? Ela pegava um copo de Nescau e um copo de café com leite e virava tudinho na boca todo dia. Então a família, os dois irmãos mais a grávida, são todos... girando em torno da comida. E eles tem uma igreja, e na igreja tem eventos que giram em torno da comida, tem uma reunião tem comida também. (SILÊNCIO) Eu acho que numa reunião de posto de saúde o lanche não deveria ser salgadinho e refrigerante, mas sim frutas.”</i>	- Educação alimentar
11	<i>Eu acho que tratar o psicológico. (SILÊNCIO) eu acho. Trabalhar o psicológico. (SILÊNCIO) Pra pessoa conseguir se organizar e ela... como você está vendo o meu caso, não tem diabetes, não tem pressão alta. Eu não sei o que (SILÊNCIO) Como eu falo, se eu tiver com algum problema eu travo e não como. Ao contrário daquelas pessoas que comem, comem e comem... eu não; eu paro. (SILÊNCIO). Eu já fiquei assim na base de 3 dias sem comer. Não entendo este peso...”</i>	- Psicológico
12	<i>“Eu acho que informação. (SILÊNCIO) seriam os fatores principais pra mim. Eu conheço muita gente que não quer informação. Tem muita gente que não aceita. (SILÊNCIO) Mais eu conheço muita gente que não tem informação sobre obesidade, sobre alimentação. (SILÊNCIO) hoje em dia é mais falado, mais nem todos tem acesso.</i>	- Acesso à informação e força de vontade

	<p>(SILÊNCIO) As vezes a pessoa vai no médico e descobre que tá obesa, que está com pressão alta. Então eu acho que a informação seria uma das coisas mais importantes. <i>Para emagrecer eu acho que primeiro tem que ter força de vontade vindo da pessoa mesmo. Tem que ser primeiro dela.</i> (SILENCIO) Eu sou muito impulsiva assim pra comer. E eu gosto muito de comer bobeira (SILÊNCIO) lanche assim, doces, massas e doces. E doce até menos que massa. E assim; eu com meu esposo, não somos regrados assim, a gente não entrou numa regra assim pra comer. A gente come o que dá vontade. Então eu acho que isso influencia muito. (SILÊNCIO) E exercício físico também, eu até tinha um grupo aqui mais está parado no momento. Então é, (SILÊNCIO) eu acho que isso dificulta bastante.”</p>	
13	<p>“A gente sabe, mas ninguém faz. <i>Fazer caminhada, exercício,</i> (SILÊNCIO) <i>e a maneira de comer.</i> (SILÊNCIO) Acho que precisa mudar a rotina da vida (SILÊNCIO) só trabalhar, trabalhar... comer fora também, temperos diferentes, também ajuda.”</p>	- Exercício físico e a maneira de comer
14	<p><i>Psicológico, um bom tratamento médico.</i> Porque, (SILÊNCIO) não é fácil. Ter ansiedade, eu tenho uma depressão e é uma coisa que acarreta muitas coisas de saúde; até socialmente mesmo. Alguém que tem é muito mais difícil de socializar. (SILÊNCIO) então, eu acho que um tratamento médico ajudaria.”</p>	- Tratamento médico e psicológico
15	<p>“<i>Acho que comer comida saudável, não comer muita gordura, comidas mais gordurosas; então...</i> (SILÊNCIO) As coisas estão muito caras. (SILÊNCIO) Eles preferem perder a vender mais barato. (SILÊNCIO) antes os comerciantes davam frutas e legumes que vai perder, mais não dão mais; eles preferem jogar no lixo do que dar para as pessoas. (SILÊNCIO) E nem quem trabalha lá não pode levar mais. Doavam para os asilos e nem isso pode mais. (SILÊNCIO) Mais tava ajudando bastante, mais agora vai ter que comprar. As coisas tão muito caro. (SILÊNCIO)</p>	- Comida saudável

16	<i>Olha eu acho que a ansiedade; (SILÊNCIO) porque eu vejo por mim (SILENCIO) que sou muito ansiosa. (SILÊNCIO) já cheguei até ter que tomar um remédio pra controlar a ansiedade. E hoje não tomo mais porque não faz bem, acaba ficando um vício daquilo ali. (SILÊNCIO) agora eu tento controlar a ansiedade, respirar, devagar, as coisas não é tudo pra hoje, tem o outro dia. É isso que to pensando.”</i>	- Ansiedade
17	<i>“Eu acho que é o lado emocional. (SILÊNCIO) eu acho que tem que trabalhar a cabeça primeiro antes de começar outra coisa. (SILÊNCIO) eu acho que tem que estar bem consigo mesma e chegar num objetivo.”</i>	- Emocional
18	<i>Autoestima. (SILÊNCIO) eu por exemplo tenho um casamento pra ir esse ano, e já estava preocupada com o vestido, como eu ia fazer. (SILÊNCIO) lógico que se eu continuar “gordinha”, eu me arrumo e vou. Mais a gente quer sempre estar melhor, porque a saúde é o que pesa. (SILÊNCIO) uma hora ou outra aí você pode ter um “treco” e daí complica.”</i>	- Autoestima
19	<i>Eu acho que é o emocional. (SILÊNCIO) porque foi o que aconteceu comigo, então, (SILÊNCIO) tem que cuidar do emocional pra ficar bem.</i>	- Emocional
20	<i>Olha, isso pra mim parece utopia, você tentar começar... pra quem vive já começaram até bem, começaram pelas escolas, pelas cantinas , pode ser mais não adianta; o que a gente vê é que na escola acontece uma coisa e em casa acontece outra coisa, você fica com uma criança por quatro horas você a educa de um jeito, você coloca ela na rédia, você ensina o bom do alface , de comer bem, e em casa ela só come porcaria . Olha, muitas vezes é a parte econômica, se você pegar a parte do município, do estado, geralmente é a parte econômica. Na escola eles comem bem, quando comem também, porque daí tem um arroz, um feijão, uma sopa, um macarrãozinho; é saudável. Agora chega em casa. Quando é rico se come só porcaria, a mãe não ajuda, a família não ajuda de forma alguma, nem na alimentar, nem na psicológica, em nada; só a criança comendo em frente ao computador e a babá de olho. Agora quando não tem, a pessoa chega em casa e não tem o que comer. As vezes a</i>	- Questões sociais

	<p>única refeição da criança é aquilo. Aí ela vai falar “mãe e o jantar?” (SILÊNCIO) <i>A falta da alimentação saudável é mais sociais, porque muitas vezes você ... é um gesto que você faz, porque são pessoas pobres; dá uma chance, escutar essas pessoas, sem preconceito, como ela vai botar ordem na casa dela, se a criança fica doente e o máximo que ela faz é levar no postinho porque não tem mais nada pra se fazer? Cabe a ela fazer muito, mais não dá. É social; hoje em dia as pessoas são muito fechadas, é assim, o próprio umbigo, giram em torno do próprio umbigo, não tem chance, não tem mais aquele amor, não tem solidariedade que antes tinha; que eu lembro que eu cresci numa cidade pequena com minha avó. Sabe aquele trocar alimento, ajudar a pessoa... gente isso é amor ao próximo, já que não tem isso, não tem social, o social puxa o econômico e não tendo isso... a pessoa já está lá embaixo, pra onde mais ela vai? Ela vai para a depressão.”</i></p>	
21	<p>“Deve ser falta assim de comprar, o recurso financeiro. (SILÊNCIO)”</p>	- Recurso financeiro
22	<p><i>Ansiedade, (SILÊNCIO) e a depressão eu acho. Vou falar no meu caso mesmo; porque eu sou ansiosa e eu como demais. Você até pode ver que estou acima do peso. Mais é uma coisa de ansiedade. O emocional, tudo, (SILÊNCIO) acho que leva a pessoa comer né. Começou depois... agora. Depois do neném, depois da gravidez.”</i></p>	- Ansiedade e depressão
23	<p>“Eu acho que é aqueles fast food que eles falam hoje em dia. Que hoje em dia você não vê uma criança <i>comer alguma coisa saudável. Eu acho que é isso.</i> (SILÊNCIO) Se deixar comer sanduiche a semana inteira, é batatinha frita, no almoço a semana inteira, eu acho que é essas coisas. E que a gente que é mais velho já tem mais consciência, que não é bom pra gente aquilo lá. Eu acho que é isso que está fazendo as pessoas...e você vê que hoje a maioria das crianças estão todas obesas. Por exemplo eu tenho neto que ele não come sal, salgado, ele só come doce, ele gosta de doce. É impressionante. Você faz um prato de arroz com feijão... Agora já tem outro que gosta de arroz, feijão e brócolis, do alface e do tomate, mais o outro já não gosta; aí eu fico pensando... eu mesma falo pra ele, como você vai</p>	- Comer saudável

	<i>crescer desse jeito, quer jogar bola de que jeito com o braço desse tamaninho?”</i>	
24	<i>“Eu acho que hoje é emocional. (SILÊNCIO) eu acho que as pessoas andam muito assim é... preocupando com o outro, com o que o outro vai falar, ou preocupando com trabalho, se preocupando com outras questões que acabam deixando a saúde, o emocional dela, as questões próprias por outras e acabam que... relaxam mesmo. Aí quando vai olhar já tá numa doença, em algo mais grave, entendeu. Mais eu acho que é tudo sabe, emocional, a questão social também tem muito isso, porque você vai na casa de uma pessoa que ela tem N filhos, sei lá... 2, 3, 4 filhos... ela vai no que é mais rápido, no que é mais barato e dá para crianças, que é um macarrão, um arroz, não vai dá uma fruta, porque o arroz e o macarrão vai alimentar a família inteira, agora a fruta não. Tudo uma questão assim social junto com o emocional, aí mais o social eu coloco assim como uma pessoa, uma família que o pai e a mãe estão desempregados. Aí nessa casa vai ter um obeso ou futuramente ou não... não sei... ou uma criança desnutrida porque não tem o que comer. Quando tem o que comer é coisas que... é só pra manter, pra não ter fome. Não pra nutrir. O emocional acho que essa parte, pessoas depressivas que tiram da comida, coloca a comida como se fosse um refúgio dos problemas do trabalho, dos problemas de casa, aí vão comer; que eu acho que aí vai aliviar. Não vai aliviar, vai trazer outro problema.”</i>	- Emocional
25	<i>“Eu acho que é o emocional. Porque eu falo por mim. As vezes eu me olho e me vejo obesa, as vezes as pessoas falam que você precisa emagrecer e isso mexe um pouco com o psicológico sabe. Ai você fica colocando aquilo na cabeça. Tinha uma época que eu tinha 15 anos, e eu inventei moda de fazer regime, ou seja, eu tomava café da manhã, almoçava e acabou. Eu não ingeria mais nenhum alimento. Ai eu ia pra academia, ai eu tava entrando numa anorexia. Porque eu não tava me alimentando direito. Então isso meio que abalou meu emocional. As pessoas mesmo não precisam mexer indiretamente com a pessoa, e isso acaba abalando-a também. Ai eu to gorda, gorda, gorda e fica nessa roda girando. (SILÊNCIO)”</i>	- Emocional

26	<i>Eu acho que o tempo, a correria do trabalho, os sofrimentos da vida... precisamos de ajuda.”</i>	- Sofrimentos da vida
27	<i>Eu (suspiro) ter dinheiro, para fazer boas compras, comprar o gás... Comprar as coisas que vemos na TV, que fazem bem, né.”</i>	- Ter dinheiro
28	<i>Comer bem, ser saudável, ter condições de buscar ajuda... uma nutricionista, frequentar uma academia e conseguir comprar estes suplementos.”</i>	- Ter condições de buscar ajuda, comer bem e ser saudável
29	<i>“As questões sociais, trabalho e renda. Junto com isso é importante acesso à informação e orientação nos cuidados da alimentação e o que e quanto comer. A ansiedade atrapalha muito...”</i>	- Trabalho, renda e acesso à informação
30	<i>Acredito que se todos tiverem um bom emprego, com bom salário, poderão fazer melhores escolhas na hora de se alimentar. Mesmo que as vezes coma algo não saudável... Outra coisa é a ansiedade e a tristeza está muito forte nas pessoas atualmente... e isso também faz a gente querer comer mais doce.”</i>	- Bom emprego com bons salários

ANEXO F

AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA



Ministério da Educação
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ
Criada pela Lei nº 10.435 de 24/04/2002
INSTITUTO DE RECURSOS NATURAIS

Ofício n.º 27/2018 - IRN

Em 31 de outubro de 2018.

Assunto: Solicitação de informações e de autorização documentada

Exmo. Senhor

Dr. Nilo César do Vale Baracho

Secretário de Saúde do Município de Itajubá

Itajubá – MG

O programa de Mestrado em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade (DTecS) da Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI), do qual participo, contempla basicamente linhas de pesquisa dedicadas à análise das associações entre os múltiplos fatores de risco de relevo nos padrões de desenvolvimento sobre o contexto social, neste incluindo a saúde coletiva.

Atualmente tenho como orientada a aluna Thaís Simões Maciel Lima Meira, psicóloga, que desenvolve pesquisa, cujo objetivo é investigar a associação entre os determinantes sociais e a ocorrência de obesidade entre adultos na cidade de Itajubá.

É sabido que o Sistema Único de Saúde, por intermédio desta Secretaria e do Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem desenvolvendo um trabalho exemplar de ação de saúde pública, contemplando ações de prevenção e promoção de saúde.

Com o fim de obter apoio para a sua devida condução, há a necessidade do aporte de dados secundários, com o propósito de seleção de indivíduos, que são acometidos por este agravo, uma vez que deverá ser conduzido um estudo de natureza transversal.



Ministério da Educação
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ
 Criada pela Lei nº 10.435 de 24/04/2002

INSTITUTO DE RECURSOS NATURAIS

Desse modo, sabedor de sua sensibilidade em valorizar uma pesquisa desta natureza, a qual representará uma contribuição na área de saúde coletiva no município, em especial nesta população vulnerável, venho solicitar a gentileza de sua valiosa intercessão no sentido de viabilizar o fornecimento de dados sobre o cadastro do ESF, bem como da autorização documentada de acesso, de adultos participantes do programa de prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. Informo-lhe que a pesquisa em pauta deverá contemplar todas as unidades de ESF do município, a saber: Avenida, Boa Vista, CAIC 1 e 2, Cruzeiro, Jardim das Colinas, Medicina, Nossa Senhora de Fátima, Piedade, Rebourgeon 1 e 2, Santa Luzia, Santa Rosa, Santo Antônio, Vila Isabel, Zona Rural 1, Zona Rural 2, Policlínicas Amílcar Pellon e Dr. Gaspar Lisboa.

Saliento que o estudo somente deverá ter início após submissão ao comitê de ética em pesquisa em seres humanos, pois demanda a anuência do sujeito por termo de consentimento livre e esclarecido.

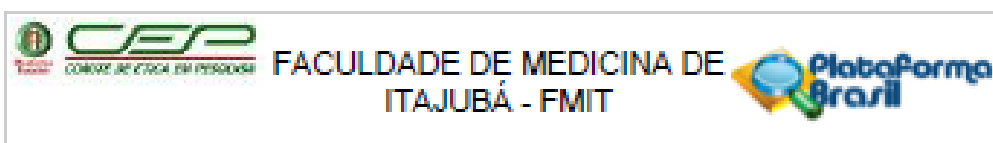
Aproveito a oportunidade para manifestar meus protestos de estima e de consideração.

Deferido
 07/11/18
 Nilo César do Vale Baracho
 Secretário Municipal de Saúde
 GESTOR SUS

Prof. Luiz Felipe Silva
 Instituto de Recursos Naturais - IRN
 Universidade Federal de Itajubá - UNIFEI
 Av. BPS, 1303 - Pinheirinho
 37500-903 - Itajubá - MG
 Tel.: 3629-1451

ANEXO G

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Obesidade: Estudo sobre os determinantes sociais em uma cidade do Sul de Minas Gerais

Pesquisador: THAIS SIMÕES MACIEL LIMA MEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 00975418.2.0000.5559

Instituição Proponente: Universidade Federal de Itajubá

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.051.526

Apresentação do Projeto:

O presente projeto relata sobre a obesidade, descreve que o favorecimento dos riscos para a saúde, o aparecimento e agravamento de doenças crônicas, o desenvolvimento de várias patologias e sofrimentos psicossociais, as crescentes taxas de obesidade e suas comorbidades levam a longos tratamentos, com alto custo para o sistema de saúde. No entanto, as políticas públicas no Brasil devem buscar reduzir os custos e o problema social da obesidade. Será um estudo qualitativo que tem entrevista semiestruturada e um questionário como coleta de dados, com uma amostra de indivíduos adultos diagnosticados obesos que buscam tratamento para obesidade, e suas comorbidades, no município de Itajubá – MG.

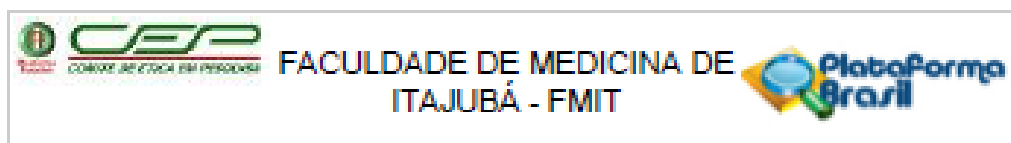
Objetivo da Pesquisa:

Como objetivo geral da pesquisa é investigar a associação entre determinantes sociais e o desenvolvimento da obesidade em um Município do sul de Minas Gerais.

Os objetivos específicos são:

- Identificar segundo as pessoas com obesidade as variáveis sociodemográficas e a associação dos determinantes sociais da saúde;
- Conhecer a percepção dos indivíduos participantes quanto a influência social na própria obesidade;
- Identificar se há interferência dos determinantes sociais da obesidade na vida dos indivíduos que

Endereço: Av. Raimundo Júnior, 360
 Bairro: São Vicente CEP: 37.902-138
 UF: MG Município: ITAJUBÁ
 Telefone: (35)3629-6700 Fax: (35)3629-6702 E-mail: cep@fmit.edu.br



Continuação do Parecer: 3.061.526

necessitam de atendimento de saúde no Município.

- conhecer como você percebe esta influência da sociedade na própria obesidade

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são identificados como sendo um possível desconforto em responder a pesquisa de forma gravada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os benefícios científicos encontram-se na possibilidade de contribuir e ampliar a construção do conhecimento na área e com isso há possibilidade de acabar com lacunas que existem na literatura sobre este tema. Será, também, social na ajuda da identificação das necessidades de intervenção no Município, a quebra de tabus sobre o tema, e diminuição de preconceitos referentes a este público. O benefício profissional está associado a contribuição na área de promoção de saúde das pessoas com obesidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto adequada

Autorização da Instituição foi realizada ajustes solicitados

TCLE adequado

Recomendações:

Recomendações realizadas adequadamente

Cronograma atualizado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

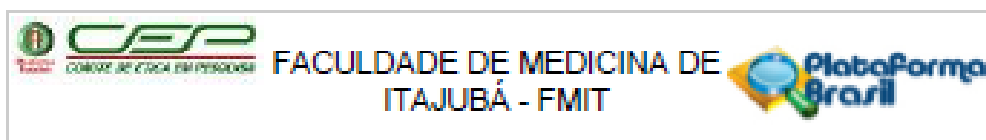
Recomendações corrigidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1146535.pdf	15/11/2018 05:22:49		Aceito
Outros	AUTORIZAÇÃO_COLETADE DADOS.pdf	15/11/2018 05:17:32	THAIS SIMÕES MACIEL LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	OBESIDADE_ESTUDO SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS	15/11/2018 04:39:12	THAIS SIMÕES MACIEL LIMA MEIRA	Aceito

Endereço: Av. Raimundo Júnior, 368
 Bairro: São Vicente CEP: 37.502-138
 UF: MG Município: ITAJUBÁ
 Telefone: (35)3529-6700 Fax: (35)3529-6702 E-mail: cep@fmit.edu.br



Continuação do Parecer: 3.061.526

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	doc	16/11/2018 04:39:12	THAIS SIMOES MACIEL LIMA MEIRA	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TGLE.doc	16/11/2018 04:08:08	THAIS SIMOES MACIEL LIMA MEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.doc	16/11/2018 04:07:49	THAIS SIMOES MACIEL LIMA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.doc	17/09/2018 23:46:01	THAIS SIMOES MACIEL LIMA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	17/09/2018 22:18:01	THAIS SIMOES MACIEL LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ITAJUBA, 06 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Paulo José Oliveira Cortez
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Rennó Júnior, 368
Bairro: São Vicente CEP: 37.502-138
UF: MG Município: ITAJUBA
Telefone: (35)3529-8700 Fax: (35)3529-8702 E-mail: cep@fmit.edu.br

ANEXO H

PORTARIA Nº 308, DE 04 DE MARÇO DE 2016

A portaria Nº - 308, DE 4 DE MARÇO DE 2016 Prorroga os prazos de que tratam o "caput" e o § 1º do art. 1º da Portaria nº 670/GM/MS, de 3 de junho de 2015, para que os Estados, os Municípios e o Distrito Federal organizem as linhas regionais de cuidado do sobrepeso e obesidade. O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas; Considerando a Portaria nº 425/GM/MS, de 19 de março de 2013, que estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade; e Considerando a necessidade de prorrogação de prazo para que as Secretarias de Saúde dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal aprovelem a linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas com adequação dos estabelecimentos que foram habilitados conforme a Portaria nº 492/SAS/MS, de 31 de agosto de 2007, mantidos pela Portaria nº 425/GM/MS, de 19 de março de 2013, resolve: Art. 1º Ficam prorrogados, para até 31 de dezembro de 2016, os prazos de que tratam o "caput" e o § 1º do art. 1º da Portaria nº 670/GM/MS, de 3 de junho de 2015, para que os Estados, os Municípios e o Distrito Federal organizem as linhas regionais de cuidado do sobrepeso e obesidade. Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. MARCELO CASTRO