



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

SINTOMAS DA OBESIDADE: EXCLUSÃO E IMPACTOS NO TRABALHO

Patricia Teresinha Scherer*
Andreia Mendes dos Santos*
Fatima Bado*
Victória Chaves Cardoso*
Jéssica Brignol Vaz Barreto*

Resumo: O aumento da prevalência de casos de obesidade tem sido uma das maiores preocupações no âmbito da saúde pública brasileira. As consequências da obesidade são extensas. Além de configurar-se como fator de risco para o desenvolvimento e/ou agravamento de outras doenças, também há prejuízos psicossociais. Questões como discriminação provocam intenso sofrimento e inúmeras implicações no âmbito social e ocupacional. No caso dos trabalhadores obesos, esses poderão ter limitações e dificuldades para desempenhar suas funções, estão propensos a acidentes de trabalho, são alvo de discriminação por parte de colegas e gestores e figuram entre os elevados índices de desemprego. Em indivíduos obesos a depressão, a ansiedade, a baixa autoestima e o isolamento social influenciam na qualidade de vida. Este artigo objetiva refletir como a obesidade pode ser um fator de risco a saúde física e mental dos trabalhadores, bem como um fator limitador para o trabalho em qualquer espaço ocupacional. O ambiente de trabalho deve ser reconhecido como um local estratégico de promoção da saúde e alimentação saudável, tendo em vista a centralidade do trabalho na vida do homem. Assim, pensar no ambiente de trabalho como um local de prevenção e promoção da saúde é uma importante chave para as políticas de alimentação e nutrição voltadas para a população brasileira.

Palavras-chave: Obesidade. Saúde. Trabalho.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, a parcela da população considerada obesa aumentou de 11,4% para 13,9% em apenas 3 anos (entre 2006 e 2009) e esse aumento da prevalência de casos de obesidade tem sido uma das maiores preocupações no âmbito da saúde pública brasileira (ADES & KERBAUY, 2002; PORTO, BRITO, CALFA, VILLELA & ARAÚJO, 2002, apud SOUZA et al,2005). Segundo projeção da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2015, cerca de 2,3 bilhões de adultos vão estar com sobre peso e mais de 700 milhões serão obesos. Combater e prevenir a obesidade são ações urgentes.

A tendência secular do crescimento alarmante e a ascensão constante de pessoas obesas no mundo têm sido atribuídas à interação entre diferentes fatores, o que confere a obesidade uma etiologia multifatorial (NUNES et al., 1998). A obesidade é uma doença crônica definida

* Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

como um acúmulo excessivo de tecido adiposo em um nível que compromete a saúde dos indivíduos (WHO, 1997). Para ser diagnosticada, utiliza-se um parâmetro estipulado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1997) – Body Mass Index (BMI) ou Índice de Massa Corporal (IMC), obtido por intermédio do cálculo da relação entre peso corpóreo e estatura dos indivíduos. Através desse parâmetro, são considerados obesos, os indivíduos cujo BMI (ou IMC) encontra-se num valor superior ou igual a 30 kg/m² (FERREIRA; MAGALHÃES, 2006). Também, a obesidade é considerada um fator de risco para muitas outras doenças como a diabetes, a hipertensão arterial, as doenças do coração, o câncer, os acidentes vasculares cerebrais, entre outras (Klish, 1998).

Com as transformações do mundo do trabalho (ANTUNES 1999) e das relações sociais, e com o capitalismo globalizado, sob as mais diversas formas, os processos de trabalho e de produção passam a ser subsumidos pelo capital (IANNI, 1996, p. 155). “Assim, surgem outras exigências no mercado mundial de trabalho, tornando cada vez mais difícil acessá-lo, imagine-se, então, para o trabalhador obeso” (SCHERER, 2012, p. 34).

Para Marx e Engels, o trabalho é uma atividade fundamental para o homem, pois é por meio do trabalho e da relação que o homem estabelece com a natureza, que busca a satisfação de suas necessidades, por meio de uma atividade pensada, projetando os resultados que quer alcançar. Para Antunes (1999, p. 101) a classe trabalhadora é uma classe que vive do trabalho, então se deve “[...] conferir validade contemporânea ao conceito marxiano de classe trabalhadora”. A classe trabalhadora diz respeito a todos que vendem sua força de trabalho em troca de salário; inclui-se o proletariado industrial e os assalariados de serviços, “[...] também o proletariado rural, [...] o proletariado precarizado, o subproletariado moderno, os trabalhadores terceirizados, [...] além dos trabalhadores desempregados” (ANTUNES, 1999, p.103).

Diante do exposto, busca-se neste artigo, refletir como a obesidade pode ser um fator de risco a saúde física e mental dos trabalhadores, bem como fator limitador para o trabalho em qualquer espaço ocupacional. Para isso, faz-se um levantamento de algumas questões relacionadas ao mundo do trabalho na atualidade, assim como também, se discute a obesidade como fator de exclusão e risco à saúde do trabalhador.



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

2 OBESIDADE E SAÚDE

Definida como uma “doença psicossomática, de caráter crônico, com determinantes genéticos, neuroendócrinos, metabólicos, dietéticos, ambientais, sociais, familiares e psicológicos” (FELIPPE, 2001, p.17; SANTOS, 2009) a obesidade é associada ao depósito excessivo de gordura. Porém em uma análise mais aprofundada o que se observa é que ela se constitui em um estado de má nutrição, decorrente de uma alimentação mal balanceada e, no caso da obesidade, normalmente associada ao excesso de ingestão alimentar (SOLÁ, 1988). Dessa forma, desde 2006, a Organização das Nações Unidas (ONU) considera a obesidade como uma forma de desnutrição. Em um estudo realizado em 2007, na cidade de Porto Alegre/RS (SANTOS, 2009), familiares de crianças obesas ao descreverem a rotina alimentar dos filhos destacavam: muito doces, gorduras, salgadinhos e refrigerantes em contrapartida de nenhum consumo de frutas, leguminosas, o que caracteriza uma inversão na proposta adotada pelo Ministério da Saúde Brasileiro sobre uma boa qualidade na alimentação¹. Neste estudo, uma mãe referia: “*ela come tudo, às vezes acho que vou passar fome, ela não deixa nada para mim. Ela tá sempre comendo, às 11 horas da noite ainda tem um ratinho na cozinha*” (p. 126). Tal relato revela um cotidiano difícil para o obeso, para seus familiares e para as pessoas que estão ao seu redor, trazendo a tona várias questões (preconceito, medo, não saber como lidar com a situação, entre outros), que precisam ser compreendidos e desmistificados. Desta forma, a obesidade pode ser entendida como:

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

Ao final da primeira década do século XXI, os resultados alarmantes de pesquisas acerca da prevalência da obesidade no mundo a tornaram, segundo a OMS, uma doença epidêmica global que precisa ser enfrentada de forma mais efetiva, tendo em vista as

¹O Brasil adota a Pirâmide Alimentar como modelo para promover o bem-estar nutricional da população, servindo como um guia para a boa alimentação com alimentos e porções indispensáveis para o dia a dia. A pirâmide alimentar indica o consumo diário adequado de alimentos necessários ao organismo. Os alimentos são classificados nos grupos: energéticos, reguladores, construtores e energéticos extras, tornando a alimentação mais saudável. A ordem é consumir estes alimentos na linha decrescente, ou seja, devem-se consumir em maior quantidade os energéticos e limitar a ingestão dos energéticos extras (SANTOS, 2009, p.37).



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

evidentes complicações que comprometem a saúde integral do indivíduo (MARCELINO; PATRÍCIO, 2011). Os agravos e prejuízos decorrentes da obesidade são extensos. Além de ser um fator de risco para o desenvolvimento e/ou agravamento de outras doenças, relaciona-se também com prejuízos psicossociais interligados/associados. Questões relacionadas à discriminação, também precisam ser mencionadas, pois provocam intenso sofrimento e inúmeras implicações como dificuldades no âmbito social, ocupacional, pouca ou falta de capacitação física, perda ou recusas de emprego, entre outras. Em indivíduos obesos a depressão, a ansiedade, a baixa autoestima, o isolamento social entre outros aspectos influenciam na qualidade de vida de indivíduos sob esta condição patológica (GAYOSO et al., 1999; HELLER & KERBAUY, 2000, apud SOUZA et al., 2005).

A obesidade é considerada uma doença crônica e, no Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são causa de aproximadamente 72% das mortes. As DCNT são resultado da conjunção de diversos fatores relacionados com determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco individuais como o tabagismo, o consumo nocivo de álcool, a inatividade física e a alimentação não saudável.

Assim, o limiar entre saúde e doença é tênue e conceituar saúde não é uma tarefa fácil, o mais comum é usar a antônima doença como explicação para estar saudável. Mas esse critério é insuficiente, pois o conceito é mais amplo:

A saúde tem como fatores determinantes, e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país (CAMPOS, 1998, p.32).

No caso da obesidade, faz-se necessário analisar as relações da doença com seus determinantes sociais, entendidos como (segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS) os “fatores sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 78). Para Nancy Krieger (2001) os determinantes sociais são elementos de intervenção, pois a partir destes fatores e mecanismos que afetam a saúde, podem-se criar ações baseadas nestes indicadores. O modelo explicativo de determinações no processo saúde/doença mais empregado na literatura brasileira é o de Dahlgren e Whitehead, que, articulando aspectos



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

éticos e sociais com a centralidade no indivíduo, estabelece níveis de influência entre os fatores que determinam as desigualdades, incluindo fatores comportamentais, sociais e institucionais (NOGUEIRA, 2011). A seguir apresenta-se o modelo de determinações no processo saúde/doença proposto por Dahlgren e Whitehead:

Modelo de determinações no processo saúde/doença de Dahlgren e Whitehead



Fonte: BUSS, P.M. & PELLEGRINI FILHO, 2007.

Assim, entende-se que a saúde é fruto de uma produção social, pois transcende a questão biológica, dependendo também da forma de se organizar e de viver na sociedade. Por isso, o processo de adoecer e ser saudável encontra-se relacionado com os fatores de risco a que as pessoas estão expostas. A globalização, o consumismo, a necessidade de prazeres rápidos e respostas imediatas – além da situação epidêmica da doença – contribuem para o aparecimento da obesidade como uma questão social (SANTOS, 2009). A obesidade envolve uma complexa relação entre corpo-saúde-alimento-sociedade e essas inter-relações influenciam nas condições para a promoção da saúde.

Promover saúde é capacitar a sociedade para estar atenta à melhoria de sua qualidade de vida (AYRES, 2003), porém não é uma tarefa que se restringe ao setor saúde, pois necessita de ações intersetoriais do poder público em parceria com os diversos setores da sociedade (BRASIL, 2006; ONU, 2005). A obesidade é uma demanda intersetorial da saúde, da



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

educação, da assistência, trabalho e cultura, pois a inter-relação das políticas públicas² é um dos requisitos para a implementação das políticas setoriais, visando sua efetividade por meio da articulação entre instituições governamentais e entre essas e a sociedade civil (NASCIMENTO, 2010, p. 01). A questão da obesidade, assim como a maioria das demandas de saúde, não pode ser analisada de forma descontextualizada, pois deriva de uma articulação entre diferentes esferas do modo de viver dos indivíduos, entre os quais a família, o lazer, a qualidade de vida, o trabalho, as relações sociais, entre muitos outros aspectos.

Para Mendes (1999):

o binômio saúde/doença pressupõe articulação entre as diferentes interfaces sociais e que ele depende do modo de viver, da qualidade de vida e do acesso que os indivíduos tenham bens e serviços. Ao refletirmos sobre saúde, doença e trabalho na vida dos indivíduos e coletividade, fica cada vez mais difícil falarmos de um mundo do trabalho que pertença, unicamente à esfera da fábrica e de um outro mundo externo ao trabalho, da esfera da rua (p.88).

Esta concepção norteia este trabalho: a de perceber que a saúde do trabalhador contem aspectos que estão relacionados à obesidade como expressão do contexto em que ele está inserido, o excesso de peso interfere na atividade laboral e o próprio trabalho, com suas tensões e demandas urgentes, colaboram com o ganho de peso dos trabalhadores. No próximo item será abordada a questão da obesidade e sua relação com o trabalho e como estar obeso pode, em um ambiente laboral desencadear pesadas consequências.

3 OBESIDADE E TRABALHO

A intensificação do trabalho, na contemporaneidade, tem ocasionado o aumento das doenças relacionadas ao trabalho e criado condições que levam ao aumento da probabilidade de acidentes que podem causar incapacidade temporária, permanente ou mesmo a morte de trabalhadores, o que evidencia o vínculo causal entre saúde e trabalho. Para compreender quais são as implicações para a saúde dos trabalhadores oriundas dessas mudanças, deve-se

²Política pública é definida por Pereira como “uma linha de ação coletiva que concretiza direitos sociais declarados e garantidos em lei. É mediante as políticas públicas que são distribuídos ou redistribuídos bens e serviços sociais, em resposta às demandas da sociedade. Por isso, o direito que as fundamenta é um direito coletivo e não individual. Embora as políticas públicas sejam de competência do estado, não representam decisões autoritárias do Governo para a sociedade, mas envolvem relações de reciprocidade e antagonismo entre estas duas esferas” (PEREIRA, 1996, p. 130).



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

entender a lógica que rege a intensificação do trabalho na contemporaneidade, que está associada às mudanças tecnológicas e organizacionais e ao processo de reestruturação produtiva, que ocorre em escala global e que se intensifica no Brasil a partir da década de 90 (ANTUNES, 1999).

As transformações do processo produtivo e do mundo do trabalho desencadeiam demandas das esferas da cadeia produtiva que incidem e influenciam diretamente na saúde do trabalhador. Scherer (2012) salienta que para um trabalhador com plenas condições físicas e mentais de realizar sua atividade laboral, já sente todas as dificuldades de um mercado de trabalho instável, imagine para um trabalhador obeso, cujas limitações físicas podem dificultar seu desempenho, sua agilidade, Mendes destaca:

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

O trabalhador obeso, enfrenta uma realidade de trabalho pesada e perversa, pois está exposto a todos os riscos do mercado de trabalho, agravados por sua condição física que o limita, isola e enfraquece em vários sentidos. Os agravos na saúde física e mental, as dores, físicas e mentais, associadas a todas as contradições que permeiam o mundo do trabalho hoje (ANTUNES, 1999), desafiam os profissionais de saúde a pensarem e a construir novas formas de auxiliar esse trabalhador obeso, buscando sua proteção e manutenção no mercado de trabalho, tão difíceis para qualquer pessoa hoje. “A saúde do trabalhador tem diferentes faces que expressam, ao mesmo tempo, formas particulares e gerais deste conflito, bem como as tensões presentes na relação capital e trabalho” (MENDES; WÜNSCH, 2003, p. 11).

Dessa forma, antigas e novas demandas se apresentam decorrentes de explorações e de vulnerabilidades a que o trabalhador está submetido. Neste contexto é que adentra a questão da obesidade, pois essa e outras doenças a ela relacionadas podem ter como desencadeante ou consequências as condições de trabalho e exploração a que estão submetidos os trabalhadores hoje.

Compreende-se o trabalho como essencial na vida dos sujeitos, e, no caso dos trabalhadores obesos, esses poderão ter limitações e dificuldades para desempenhar suas



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

funções no trabalho, o que poderá ocasionar o desligamento deste, acidentes de trabalho ou situações de discriminação no ambiente laboral. Por outro lado o próprio trabalhador obeso está vulnerável às doenças relacionadas à obesidade (problemas ósseos, musculares, vasculares, dentre outros) que podem ser agravados pelas condições de trabalho, ocasionando o absenteísmo deste trabalhador. Assim, observa-se que a obesidade pode ser um fator limitante para a atividade profissional e fator de exclusão importante na sociedade contemporânea.

A exclusão social é vista como um fenômeno multifacetário dentro da sociedade, e que pode ocorrer associado a diversos determinantes e situações. No caso da obesidade, a exclusão ocorre por diversos fatores, e em diversos momentos da vida dos sujeitos, principalmente aliada à dificuldade de se vestir, de se locomover. Outro fator importante é compreender que o obeso foge aos padrões corporais estabelecidos socialmente. A representação social da obesidade é responsável por estigmatizar o obeso como alguém feio e relaxado. Essa imagem desencadeia sentimentos de solidão, insatisfação e reclusão, caracterizando-se como novas formas de não inclusão. Conforme MOTA (1997):

A exclusão é apenas um momento da percepção que cada um e todos podem ter daquilo que corretamente se traduz em privação. Diante disso, ressaltamos as privações vivenciadas cotidianamente pelos portadores de obesidade, seja no mercado de trabalho onde os portadores de obesidade têm dificuldades de inserção devido aos padrões estéticos, seja na participação no mercado de consumo, que propõe majoritariamente roupas e objetos fabricados de acordo com os padrões vigentes, que priorizam a estética do magro, esbelto, oferecendo tamanhos pequenos e/ou inadequados a pessoas que não correspondam a este padrão (MOTA, 1997, p. 18).

O sobrepeso impõe diversas formas de restrição na vida do obeso, que acaba tendo que conviver com condições e opções restritas, na maioria das vezes sem liberdade ou com poucas opções que contemplem seu gosto, como por exemplo, na hora de se vestir. A exclusão social do obeso pressupõe também uma ausência de poder que traz embutida uma impossibilidade de exercitar sua cidadania. O obeso está tão acostumado a abrir mão dos prazeres que acaba abrindo mão também de seus direitos (FREIRE, 2005)

A sociedade capitalista como vivencia-se hoje, é a melhor representação do desenvolvimento e da transformação da natureza a partir da inteligência humana. Porém, a mesma sociedade que reproduz de forma desenfreada tecnologias, culturas e até ideias, reproduz em mesma escala desigualdades, preconceitos, e diversas formas de exclusão dos



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

sujeitos que em algum “momento” ou por algum motivo ou característica, não são reflexos desse modelo.

Um sujeito pode ser considerado excluído socialmente quando é impedido de participar de forma plena na vida social, econômica e civil e/ou quando tem acesso restrito a outros recursos, como pessoais, familiares e culturais, de forma que não lhe é permitido desfrutar de uma vida considerada “aceitável” dentro dos padrões da sociedade em que vive. Portanto, a exclusão social pode ser definida como:

Uma combinação de falta de meios econômicos, de isolamento social e de acesso limitado aos direitos sociais e civis; trata-se de um conceito relativo dentro de qualquer sociedade particular e representa uma acumulação progressiva de fatores sociais e econômicos ao longo do tempo. Os fatores que podem contribuir para a exclusão social são os problemas laborais, os padrões de educação e de vida, a saúde, a nacionalidade, a toxicodependência, a desigualdade sexual e a violência. A exclusão social é um conceito multidimensional e exprime-se em diferentes níveis (ambiental, cultural, econômico, político e social), sendo frequentemente cumulativa, ou seja, compreendendo vários deles ou mesmo todos (AMARO, 2013, pg. 09).

Os sintomas do processo de discriminação que sofrem os obesos são observados pelo fato desses sujeitos terem menos espaço no mercado de trabalho, como por exemplo, é atestado por uma paciente em um estudo realizado pela PUC-SP, onde diz que: “*não vejo a hora de operar para conseguir um emprego*”, devido as frustrações que ocorreram após suas últimas tentativas de conseguir emprego, todas em função da obesidade. Além disso, não é só o mercado de trabalho que é excludente para as pessoas obesas, das diversões estão também excluídas, já que, por exemplo, as poltronas dos teatros ou dos cinemas são tão exíguas, que impedem sua permanência nestes locais (FREIRE, 2005).

A obesidade, enquanto estigmatizadora, produz discriminação preconceito e exclusão social. Ouvir esses sujeitos é abrir uma escuta ao que está sendo dito e sentido, para possibilitar a ruptura de uma situação dada, que pode ser transformada no momento em que é discutida, socializada, polemizada e politizada (FELIPE, 2001).

Neste contexto, a obesidade por ser vista como resultante de inúmeras dificuldades e determinantes sociais, inclusive no que diz respeito ao mundo do trabalho. No Brasil, por exemplo, se sabe que as mudanças, que ocorrem cada vez em maior escala, exigem do trabalhador mais disponibilidade, flexibilidade e mais rapidez, inclusive no modo e no tempo de se alimentar, assim como existem as apelações ao consumo que levam os indivíduos a comerem e não necessariamente a se alimentarem devidamente (SANTOS, 2003).



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

Todo este contexto pode revelar que uma pessoa obesa sofre discriminação, preconceitos, além de sofrer por sua condição física e de saúde, pois a obesidade ainda se revela, aos olhos de muitos, como sinônimo de preguiça, de doença, de má aparência, de incapacidade, de relaxamento, de não seguir regras, entre outras coisas; e nenhum desses adjetivos é o que os empregadores buscam para os seus empregados (SCHERER, 2012). Hoje, estar obeso pode significar estar fora dos padrões e exigências de um mercado de trabalho que busca produtividade, rendimento para aumentar os lucros das empresas. E sendo assim, estar obeso pode significar ser laboralmente desvalorizado, realidade esta que precisa ser desmistificada, repudiada e trabalhada para que não ocorram mais casos de discriminação, preconceito e sofrimento no ambiente de trabalho e na vida cotidiana.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para reduzir o crescimento acentuado do sobrepeso e obesidade são necessárias ações amplas, políticas públicas, programas e projetos por parte do Estado, das empresas e de organizações sociais que versem por melhor saúde dos trabalhadores, reconhecendo a obesidade como fator de risco para a saúde física, mental e social do sujeito e que, muitas vezes, é agravada pelas condições de trabalho.

Estudos e pesquisas sobre a temática da obesidade e sua relação com o trabalho são importantes para nortear e auxiliar no planejamento de ações em saúde do trabalhador, direcionando estratégias que não sejam apenas focalizadas e segmentadas, mas que tenham um olhar para a totalidade do fenômeno da obesidade e suas relações e implicações no mundo do trabalho. Para isso, é preciso ampliar o debate entre as diversas áreas que trabalham com obesidade e saúde do trabalhador, aprofundando os estudos e intervenções de maneira interdisciplinar, reconhecendo a amplitude deste fenômeno.

Em 1976 foi criado o PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador), cujo mote beneficiava trabalhadores que ganhavam até cinco salários mínimos e se configurava por uma complementação alimentar no qual o Governo, a empresa e os trabalhadores partilhavam responsabilidades, atendendo ao perfil de baixo peso da população naquele momento histórico. O PAT persiste, porém a transição demográfica que ocorreu em relação ao peso da população contribuiu para que, em 2006, uma nova Portaria alterasse os parâmetros



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

nutricionais do PAT, priorizando os princípios da variedade, da moderação, do equilíbrio e da promoção da educação nutricional entre os trabalhadores. A educação nutricional passa a ser recomendada através da fixação visível de sugestão de cardápios saudáveis e da oferta de pelo menos uma porção de frutas e uma porção de legumes ou verduras, nas refeições principais (almoço, jantar e ceia) e pelo menos uma porção de frutas nas refeições intermediárias (lanches) (BANDONI, 2006).

Embora o país já tenha avançado no campo da segurança alimentar, o que se refere obesidade como doença e principalmente como desencadeador de preconceitos e isolamento social, pouco foi feito até hoje. Muito ainda o Estado, com relação a políticas voltadas para a questão do peso e, principalmente, da obesidade, precisa avançar. Busca-se contribuir na discussão sobre as políticas públicas e ações que trabalhem não só com a prevenção e o tratamento da obesidade, mas também com ações e legislações que versem sobre a qualidade nutricional dos alimentos.

Por fim, o ambiente de trabalho é reconhecido como um local estratégico de promoção da saúde e alimentação saudável, tendo em vista a própria centralidade do trabalho na vida do homem. A obesidade é um dos graves problemas de saúde pública da população brasileira e assim pensar no ambiente de trabalho como um local de prevenção e promoção da saúde é uma importante chave para as políticas de alimentação e nutrição voltadas para a população brasileira.

REFERÊNCIAS

AMARO, Rogério Roque. **A EXCLUSÃO SOCIAL HOJE**. 2011. Disponível em: <http://www.academiadavenda.com.br/admin/docs/A_exclusão_social_hoje.pdf>. Acesso em: 29 set. 2014.

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

AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n. 12 – Obesidade**. Brasília, 2006.



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais.** *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, abr. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 de julho de 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

BANDONI, DH et al. PAT: representações sociais de gestores locais. *Rev Saúde Pública* 2006;40(5):837-42.

CAMPOS, F. E. et all . Legislação Básica do SUS. Belo Horizonte: Coopmed, 1998. 161. (**cadernos de Saúde nº. 2**) CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Brasília, 1993.

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

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Obesidade no Brasil: tendências atuais. *Revista Brasileira de Saúde Pública.* VOL. 24, N.º 2 — JULHO/DEZEMBRO 2006

FREIRE, Dirce de Sá. **A exclusão social do obeso,** 2005. Disponível em: <<http://www.acimadopeso.com/xclusaobeso.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2014.

KLISH, W.J. Obesidade Infantil. *Pediatrics in Review*, v. 19, n.10, dez.1998.

MARCELINO, L. F.; PATRÍCIO, Z. M. **A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.12, pp. 4767-4776. ISSN 1413-8123

MENDES, Jussara Maria Rosa; **O verso e o averso de uma história:** o acidente de trabalho e a morte no trabalho. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

MOTA, Miricleide Tavares. **A discriminação social sofrida pelos obesos que fazem tratamento no hospital das clínicas do acre,** 1997. Disponível em: <[http://www.cpgls.ucg.br/7mostra/Artigos/HUMANAS%20E%20LINGUISTICA/Discriminac%20Social%20Sofrida%20Pelos%20Obesos%20Que%20Fazem%20Tratamento%20No%20Hospital%20Das%20Clinicas%20Do%20Acre\[1\].pdf](http://www.cpgls.ucg.br/7mostra/Artigos/HUMANAS%20E%20LINGUISTICA/Discriminac%20Social%20Sofrida%20Pelos%20Obesos%20Que%20Fazem%20Tratamento%20No%20Hospital%20Das%20Clinicas%20Do%20Acre[1].pdf)>. Acesso em: 15 set. 2014.

NASCIMENTO, Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. In: *S. Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan./mar. 2010.

NOGUEIRA, V. M.R. Determinantes Sociais de Saúde e a Ação dos Assistentes Sociais – um debate necessário. In: *Revista Serviço Social & Saúde.* UNICAMP Campinas, v. X, n. 12, Dez. 2011.

NUNES, M. A. A.; APPOLINÁRIO, J. C.; ABUCHAIM, A. L. G.; COUTINHO, W. et al. **Transtornos Alimentares e Obesidade.** Porto Alegre: Artmed, 1998.



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

ONU. Organização das Nações Unidas. **Organização Mundial da Saúde (OMS)**. Disponível em: www.onu.org.br. Acesso em: 10 fev. 2014.

PAT - PORTARIA INTERMINISTERIAL nº. 66, de 25 de agosto de 2006. Publicada no D.O.U de 28 de agosto de 2006.

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

———. **Obesidade Infantil**: a Família com Excesso de Peso. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: 2003.

SCHERER, Patricia Teresinha. **O Peso que não é Medido pela Balança**: as repercussões da obesidade no cotidiano dos sujeitos. 110 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Faculdade de Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.

SOLÁ, J. Manual de Dietoterapia do Adulto. 6 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1988.

SOUZA, J. M. B. et al. **Obesidade e tratamento**: desafio comportamental e social. **Rev. bras.ter. cogn. [online]**. 2005, vol.1, n.1, pp. 59-67. ISSN 1808-5687.

WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic, in **Report of WHO Consultation on Obesity**. Geneva: World Health Organization, 1997.