

## Obesidade, educação e mudança: deslocamentos dos sentidos e significados para profissionais de saúde da atenção básica

Obesity, education, and change: displacements of the senses and meanings for health professionals in primary care

Obesidad, educación y cambio: cambios de sentidos y significados para los profesionales de salud de la atención primaria

Carolina Gusmão Magalhães (<https://orcid.org/0000-0001-8040-0933>)<sup>1</sup>  
Virgínia Campos Machado (<https://orcid.org/0000-0003-3568-7343>)<sup>2</sup>  
Ricardo Burg Ceccim (<https://orcid.org/0000-0003-0379-7310>)<sup>3</sup>  
Lígia Amparo-Santos (<https://orcid.org/0000-0002-6925-6421>)<sup>2</sup>  
Verena Macedo Santos (<https://orcid.org/0000-0001-6185-2387>)<sup>2</sup>  
Ananda Ivie Dias Novais Cassimiro (<https://orcid.org/0000-0002-1315-9147>)<sup>2</sup>  
Poliana Cardoso Martins (<https://orcid.org/0000-0002-6698-0289>)<sup>2</sup>  
Mônica Leila Portela De-Santana (<https://orcid.org/0000-0002-2706-8238>)<sup>2</sup>

**Resumo** O presente artigo analisou os possíveis deslocamentos nos sentidos e significados da obesidade para profissionais de saúde da Atenção Básica do estado da Bahia após iniciativa de educação na saúde. Trata-se de estudo qualitativo realizado com 37 participantes, que utilizou questionário semiestruturado on-line e triangulação de métodos (Técnica de Associação Livre de Palavras – análise prototípica, questão aberta – análise de conteúdo e Fatores de Desenvolvimento da Obesidade – análise estatística descritiva). As categorias Conceito e Abordagens etiológicas revelaram significativas inflexões nos sentidos e significados da obesidade, para além do modelo biológico e biomédico, em diálogo com as abordagens ecológica, sindêmica e multifatorial, além da evocação das perspectivas antropológicas e da diversidade corporal. Mostraram a assunção de preocupações entre prevalência e resolutividade das práticas de cuidado, a questão da singularidade das obesidades e a limitação do método de avaliação por Índice de Massa Corporal, evidências que contribuem para a reflexão da educação na saúde, na estruturação de currículos à luz da multifatorialidade e da complexidade deste fenômeno.

**Palavras-chave** Obesidade, Educação em Saúde, Educação Continuada, Atenção Primária à Saúde

**Abstract** This article analyzed the possible shifts in the senses and meanings of obesity for primary care health professionals in Bahia after a health education initiative. A qualitative study carried out with 37 participants, which used a semi-structured online questionnaire and method triangulation (Free Word Association Technique - prototypical analysis, open question - content analysis, and Obesity Development Factors - descriptive statistical analysis). The Concept and Etiological Approaches categories revealed significant inflections in the senses and meanings of obesity, beyond the biological and biomedical model, in dialogue with the ecological, syndemic, and multifactorial approaches, in addition to evocating anthropological perspectives and body diversity. They also revealed the assumption of concerns about the prevalence and resolution of care practices, the question of the uniqueness of obesity, and the limitation of the evaluation method by Body Mass Index, evidence that contributes to the reflection of health education in the structuring of curricula to the light of the multifactorial nature and complexity of this phenomenon.

**Keywords** Obesity, Health Education, Continuing Education, Primary Health Care

**Resumen** Este artículo analizó los posibles cambios en los sentidos y significados de la obesidad para los profesionales de salud de la atención primaria en el estado de Bahía a raíz de una iniciativa de educación en salud. Estudio cualitativo realizado con 37 participantes, que utilizó un cuestionario semiestructurado en línea y triangulación de métodos (Técnica de Asociación Libre de Palabras - análisis prototípico, pregunta abierta - análisis de contenido y Factores de Desarrollo de la Obesidad. Trabajo capaz de considerar las diferentes perspectivas y perspectivas sobre un mismo objeto. Las categorías Concepto y Enfoques Etiológicos revelaron inflexiones significativas en los sentidos y significados de la obesidad, más allá del modelo biológico y biomédico, en diálogo con enfoques ecológicos, sindémicos y multifactoriales, además de la evocación de perspectivas antropológicas y de diversidad corporal. Revelaron la asunción de preocupaciones entre la prevalencia y la firmeza de las prácticas de cuidado, la cuestión de la singularidad de la obesidad y la limitación del método de evaluación por el Índice de Masa Corporal, evidencia que contribuye para la reflexión de la educación en salud, en la estructuración de los currículos en a la luz de la multifactorialidad y complejidad de este fenómeno.

**Palabras clave** Obesidad, Educación de Salud, Educación Continua, Atención Primaria de Salud

<sup>1</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Rua Rui Barbosa, 710, Cruz das Almas, 44380-000 Salvador Brasil. carol.magalhaes@ufrb.edu.br

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre Brasil.

## Introdução

Evidências epidemiológicas acumuladas na última década ensejam a definição da obesidade como uma “doença” de origem complexa e multifatorial<sup>1</sup>. Na perspectiva da abordagem ecológica em saúde<sup>2</sup>, ela é caracterizada pela integração, inter-relação e interdependência de diferentes dimensões (biológica, genética, comportamental, socioeconômica, política e ambiental)<sup>1</sup>, além de precisar ser analisada segundo as abordagens da antropologia e da diversidade corporal<sup>3</sup>. Em paralelo, há uma tendência histórica de conceituar a obesidade numa perspectiva mais centrada no paradigma anatomoclínico (biomédico), definindo-a como uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que oferece riscos à saúde<sup>1,3</sup>.

Recentemente, a obesidade foi relacionada com a desnutrição e as mudanças climáticas, integrando, assim, um cenário sindêmico global. Considerando-se os três aspectos centrais de uma sindemia, além de identificar a co-ocorrência de problemas de saúde pública, se reconhece a interação essencial de fatores contextuais e sociais para o surgimento simultâneo de doenças nos âmbitos individual e populacional, bem como as consequências adversas geradas para a população<sup>4</sup>. Essa abordagem, mais abrangente e integrada, assume um lugar estratégico na compreensão do problema e nas propostas de intervenção<sup>5,6</sup>.

Na perspectiva educacional, a natureza de toda ação é equivalente à natureza da compreensão<sup>7</sup>. Nesse sentido, sendo a organização dos currículos da saúde, no Brasil, pautada majoritariamente no modelo anatomoclínico, pode-se dizer que as ações e a compreensão dos profissionais de saúde são determinadas por essa visão específica, que conforma uma abordagem individualizada do processo de saúde-doença<sup>8</sup>.

No que tange ao cuidado às pessoas que vivem com obesidade, os reflexos dessa visão se projetam em alguns desafios. Os profissionais atuantes na Atenção Básica (AB) mencionam dificuldades quanto: 1. à adesão aos tratamentos, e consequente sentimento de frustração e impotência; 2. à atuação em equipe multiprofissional, diante de configurações complexas do cuidado; e 3. à constatação de despreparo para lidar com a complexidade do processo saúde-doença relacionado com a obesidade<sup>9</sup>. Já do ponto de vista das pessoas que vivem com a obesidade, destacam-se as influências negati-

vas no envolvimento com profissionais da AB, no que tange às abordagens estigmatizantes; atribuição de todos os problemas de saúde ao excesso de peso; barreiras à utilização de cuidados de saúde; desconsideração da diversidade corporal que repercute em danos à saúde mental, dentre outros<sup>10</sup>.

Nessa complexa “equação”, a educação na saúde ganha um lugar de privilégio e responsabilidade na reorganização de conceitos, atitudes e práticas de cuidado às pessoas com obesidade. Assim, deve realizar-se pautada no compromisso social dos profissionais que, envolvidos no processo reflexivo sobre o fazer (ação-reflexão-ação), possam reconstruir suas práticas na relação sensível com a realidade, implicando-se com sua transformação<sup>11</sup>. Esse movimento conduz a um diálogo com perspectivas em saúde que considerem os princípios da integralidade e intersetorialidade, além das diretrizes do trabalho multiprofissional e do respeito às culturas alimentares e à diversidade corporal<sup>12</sup>.

Iniciativas educacionais destinadas à formação de profissionais de saúde devem estimular a construção de uma rede interpretativa, respaldada por evidências, que questione a percepção profissional (convicções científicas e estilos de pensamento) e aborde os desafios enfrentados pela população. Isso inclui os processos de subjetivação e as particularidades relacionadas ao corpo, desejos e práticas afetivas. Assim, pretende-se construir planos de intervenção que respondam à complexidade humana, além das causas mapeadas em uma rede epidemiológico-explicativa<sup>13</sup>. O presente trabalho teve como objetivo analisar os possíveis deslocamentos nos sentidos e significados da obesidade para profissionais da Atenção Básica no estado da Bahia, mobilizados a partir de uma iniciativa educacional em saúde.

## Método

Trata-se de estudo exploratório-descritivo, de método qualitativo, realizado a partir da técnica do estudo de caso, tendo a análise documental e o questionário como instrumentos na produção de dados<sup>14</sup>. O caso abordado foi o curso de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Obesidade, cujo objetivo é fortalecer capacidades conceituais, metodológicas e estratégicas de profissionais ligados às equipes do Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica (eNASF-AB) e à Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>15</sup>.

A formação contou com a participação facultativa de 182 profissionais da Atenção Básica, indicados pelos gestores de 77 municípios que compõem duas macrorregiões do estado da Bahia. Iniciado durante a pandemia da Covid-19, o curso foi integralmente realizado em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), com predominância de atividades assíncronas. Os participantes, no primeiro acesso ao AVA, consentiram com o uso de suas atividades educativas para fins de pesquisa, após esclarecimentos éticos sobre a natureza voluntária da participação na pesquisa.

O curso foi organizado em fases, sendo a primeira intitulada “Obesidades: diferentes olhares, múltiplas expressões”, e a segunda intitulada “Gestão do cuidado às pessoas com obesidade: o pensar e o agir”. Ambas foram divididas em três unidades, sendo as da fase 1 compostas por: 1. O fenômeno da obesidade como um problema de saúde pública; 2. Da responsabilização do sujeito à abordagem sindêmica: diferentes narrativas e modos de compreender o fenômeno da obesidade; e 3. O fenômeno da obesidade como experiência subjetiva. As unidades da fase 2 abordaram os seguintes temas: 1. (Re) pensando o sobrepeso e a obesidade a partir da organização estrutural e histórica das políticas públicas; 2. As políticas públicas e as redes vivas de trabalho em saúde no contexto do sobrepeso e da obesidade; e 3. Planejando intervenções para o cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade em diferentes territórios<sup>15</sup>. As avaliações foram baseadas em discussões expandidas por meio de fóruns, na elaboração de mapas conceituais, em atividades avaliativas contextualizadas à realidade dos participantes e na construção de uma “caixa de experimentações”, seguindo a metodologia proposta pela Educação Permanente em Saúde (EPS)<sup>15</sup>.

Os dados analisados no estudo foram obtidos por meio da análise documental (material do curso) e de um questionário on-line semiestruturado, autopreenchido pelos participantes na primeira semana do curso (setembro de 2020) e novamente ao final do curso (dezembro de 2020), utilizando a Plataforma *SurveyMonkey*. A amostra do estudo inclui 37 profissionais que responderam ao questionário nos dois momentos de aplicação.

O questionário foi organizado em duas seções, “Dados Sociodemográficos e Ocupacionais” e “Percepções dos profissionais sobre a obesidade”. A primeira abordou variáveis como sexo, idade, estado civil, raça/cor, escolarida-

de, profissão, participação em cursos na área de sobrepeso e obesidade, atuação na área do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, setor de atuação na AB, carga horária de trabalho, tempo de atuação no serviço e tipo de vínculo empregatício. A segunda seção, dirigida a levantar os significados atribuídos à obesidade, foi composta por três questões: (i) *Por favor, escreva as três primeiras palavras que vêm a sua mente quando você pensa em obesidade*, questão aberta baseada na Técnica da Associação Livre de Palavras (TALP)<sup>15</sup>; (ii) *O que é obesidade para você?*, questão aberta; (iii) *Fatores de desenvolvimento da obesidade*, questão fechada apoiada nos Fatores de Desenvolvimento da Obesidade (FDO).

Na TALP<sup>16</sup>, uma técnica projetiva desenvolvida pelo campo de estudo de representações sociais, foram identificadas as estruturas representacionais a partir dos critérios de frequência e Ordem Média de Evocação (OME), ancorada na Teoria do Núcleo Central<sup>17</sup>. Já na escala de FDO, que levantou as crenças em relação às causas da obesidade, utilizaram-se fatores adaptados e traduzidos nos estudos de Harvey *et al.*<sup>18</sup> e Foster<sup>19</sup>, citados no estudo de Obara<sup>20</sup>.

Para a análise dos dados sociodemográficos e ocupacionais, realizou-se estatística descritiva<sup>21</sup> com o uso de média e frequência, utilizando-se do *software STATA*, versão 12, para caracterização da população do estudo. Os dados da pergunta “O que é obesidade pra você?” foram estudados a partir da análise de conteúdo<sup>22</sup>, com a ajuda do *software Atlas.TI*, versão 9, nas etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação<sup>23</sup>. Na TALP<sup>16</sup>, os dados foram tratados segundo o processo de agrupamento por critérios semânticos<sup>24</sup>, sendo, em seguida, realizada a análise prototípica<sup>24</sup>, com ajuda do *software OpenE-VOC*<sup>25</sup> – versão 0.92. Para este estudo foi considerada a média geral de frequência calculada pelo *software*. Na FDO, foram atribuídos pesos de acordo com a concordância ou discordância, gerando uma escala Likert, na qual as opções de resposta “sem importância” e “pouco importante” foram classificadas como “alto estigma”; e as respostas “muito importante” e “extremamente importante”, como “baixo estigma”. Essa classificação se deu seguindo alguns modelos de trabalhos publicados<sup>18,20,26</sup>. As causas consideradas mais estigmatizadoras foram mantidas na ordem da escala Likert crescente, e as menos estigmatizadoras ou neutras foram invertidas. Para essa variável, se realizou, com o *software*

STATA, a análise descritiva correspondente à média e frequência dos dados.

A triangulação de técnicas<sup>14</sup> foi o procedimento utilizado no cruzamento dos dados, uma estratégia importante com cuidadoso trabalho analítico, tanto estatístico quanto compreensivo, antecedendo o balizamento metodológico e interdisciplinar<sup>27</sup>. Duas categorias de análise (Conceito de obesidade e Abordagens etiológicas da obesidade) foram definidas *a priori* para conduzir essa triangulação, correspondentes a eixos de ampla abrangência contemplados no referencial teórico da investigação, e para agregar subcategorias emergentes na análise<sup>14</sup>, que trazem sustentação na compreensão do estatuto epistemológico da obesidade.

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Nutrição (CEPNUT) da Universidade Federal da Bahia (nº 4.035.869). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de responder ao questionário.

## Resultados

As características dos participantes deste estudo estão descritas na Tabela 1. Dos 37 participantes do estudo, 83,78% eram do sexo feminino, a maioria era casada (62,16%) e havia feito algum curso de especialização (70,27%). Predominou a autodeclaração parda (32,43%), e a média da idade foi de 36,11 anos (desvio padrão de +/-7,46). Participantes de oito categorias diferentes compuseram o rol de profissionais deste estudo. A maioria era nutricionista (37,83%) e servidora pública estatutária (64,83%), atuantes nas eNASF-AB (62,16%) e no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade (91,89%), nunca tendo participado de curso com esta temática central (83,78%). Os participantes atuavam nesses setores havia mais de 4 anos (54,05%) e tinham regime de trabalho de 30 e 40 horas semanais (72,97%).

Dentre as perguntas feitas no questionário, a que se baseou na TALP apresentou, em ambos os questionários, um total de 111 evocações cada, sem casos omissos, tendo o primeiro 65 palavras distintas, e o segundo, 75 palavras distintas. Após o processo de agrupamento por critérios semânticos, com a padronização de palavras e expressões, foram identificadas 16 e 25 diferentes vocábulos no primeiro e segundo questionários, respectivamente. A Tabela 2 apresenta os resultados da frequência por ordem de evocação de antes e depois do curso.

Ao analisar as mudanças ocorridas após a experiência formativa, observa-se que a palavra *doença* permanece como elemento constituinte do Núcleo Central. No entanto, anteriormente, estava associada às palavras *gordura* e *alimentação*. Ao término do curso, essa conexão se complexificou, e a palavra *doença* passou a compartilhar esse espaço com termos como *cuidado*, *multifatorialidade*, *saúde mental*, *complexidade*, *desequilíbrio*, *autoestima* e *gordura*.

Na primeira periferia, que sugere experiências individuais e novas concepções, na qual se tinha *qualidade de vida*, *saúde mental*, *estigma*, *sedentarismo*, *autoestima* e *saúde*, após o curso mantiveram-se as palavras *estigma* e *sedentarismo*, e adicionaram-se *alimentação*, *superação* e algumas novas palavras como *fator de risco* e *política pública*. Na segunda periferia, que apresenta elementos menos associados ao Núcleo Central, na qual se tinham somente as palavras *conhecimento* e *corpo*, após o curso alguns termos se deslocaram, ficando as palavras *peso*, *saúde* e *qualidade de vida* e *ambientes*, com adição de outras como *sindemia*, *individualidade*, *multiprofissionalidade* e *cultura*.

A segunda pergunta aberta, aplicada antes e depois do curso, apresentou, após o processo de codificação e categorização dos dados, categorias/subcategorias que convergiram com as categorias apriorísticas do estudo (Quadro 1).

Na categoria *Conceito de obesidade*, que analisou os significados para cada participante, após o curso, notou-se que a subcategoria *Dimensão biomédica* perdeu sua expressividade para a *Dimensão ecológica*, quando antes era quase que exclusiva. As respostas atribuídas a essa categoria, por exemplo, sinalizam para a diminuição das unidades de registro vinculadas à *Dimensão biomédica*, bem como para o aumento expressivo das vinculadas à *Dimensão ecológica*, tais como *Fenômeno multifatorial* e *social*, *Condição corporal multifatorial*, *Pandemia multifatorial*, *Problema multifatorial* e *Doença multifatorial*.

*Fenômeno complexo, determinado por dimensões socioeconômicas e culturais, que acomete diferentes gêneros, etnias e classes sociais.* (P9)

É uma pandemia de cunho multifatorial que abrange todas as classes sociais. (P22)

É uma condição corporal que engloba diversos fatores e afeta o indivíduo física, mental e emocionalmente. (P4)

**Tabela 1.** Característica dos participantes (n = 37)

		N	%
<b>Sexo</b>	Mulher	31	83,78
	Homem	06	16,21
<b>Idade</b>	20 – 29 anos	06	16,21
	30 – 39 anos	22	59,45
	40 – 49 anos	07	18,91
	50 anos ou mais	02	5,40
	Casado(a) ou em união estável	23	62,16
<b>Estado civil</b>	Solteiro(a)	12	32,43
	Divorciado(a) ou separado(a)	02	5,40
<b>Raça/Cor</b>	Pardo	15	40,54
	Branco	12	32,43
	Preto	09	24,32
	Prefiro não declarar	01	2,70
<b>Escolaridade</b>	Ensino superior – Graduação	10	27,02
	Especialização	26	70,27
	Mestrado	01	2,70
<b>Profissão</b>	Assistente Social	02	5,40
	Aux. de Contabilidade	01	2,70
	Enfermeira	09	24,32
	Fisioterapeuta	02	5,40
	Médica	02	5,40
	Nutricionista	14	37,83
	Profissional de Educação Física	06	16,21
	Psicóloga	01	2,70
<b>Participação em curso na área</b>	Não	31	83,78
	Sim	06	16,21
<b>Atuação na área do cuidado às pessoas com obesidade</b>	Sim	34	91,89
	Não	03	8,10
<b>Setor em que atua</b>	Equipes de NASF (eNASF)	23	62,16
	Equipes de Saúde da Família (eSF)	11	29,72
	Regulação e TFD	01	2,70
	Unidade Básica de Saúde (UBS)	02	5,40
<b>Carga horária</b>	Até 20 horas	07	18,91
	21 – 30 horas	02	5,40
	31 – 40 horas	27	72,97
	Não soube mensurar	01	2,70
<b>Tempo de atuação</b>	Menos de 6 meses	02	5,40
	6 meses a 2 anos	05	13,51
	2 a 4 anos	10	27,02
	Mais de 4 anos	20	54,05
	Cargo comissionado	01	2,70
<b>Vínculo empregatício</b>	Contrato temporário por prestação de serviço	11	29,72
	Outro (Indicação)	01	2,70
	Servidor público estatutário	24	64,86

**Tabela 2.** Análise prototípica comparativa da Técnica de Associação Livre de Palavras (n = 37)

1º Questionário (set. 2020)				
++ Frequência >= 3,6 / Ordem de evocação < 2,07			+- Frequência >= 3,6 / Ordem de evocação >= 2,07	
36,94%	doença	1,88	12,61%	Qualidade de vida 2,07
5,41%	gordura	1	7,21%	Saúde mental 2,38
5,41%	alimentação	1,67	6,31%	estigma 2,14
			5,41%	sedentarismo 2,5
			4,5%	autoestima 2,4
			3,6%	saúde 2,5
-+ Frequência < 3,6 / Ordem de evocação < 2,07			-- Frequência < 3,6 / Ordem de evocação >= 2,07	
2,7%	peso	1,67	1,8%	conhecimento 3
2,7%	multifatorialidade	2	0,9%	corpo 3
2,7%	cuidado	2		
0,9%	superação	1		
0,9%	ambiente	2		
2º Questionário (dez. 2020)				
++ Frequência >= 3,6 / Ordem de evocação < 2,07			+- Frequência >= 3,6 / Ordem de evocação >= 2,07	
12,61%	doença	1,86	6,31%	estigma 2,43
8,11%	cuidado	1,78	6,31%	sedentarismo 2,43
8,11%	multifatorialidade	1,89	5,41%	alimentação 2,17
6,31%	saúde mental	1,86	5,41%	superação 2,67
5,41%	complexidade	1,67	3,6%	fator de risco 2
5,41%	desequilíbrio	1,67	3,6%	política pública 2,25
3,6%	autoestima	1,75		
-+ Frequência < 3,6 / Ordem de evocação < 2,07			-- Frequência < 3,6 / Ordem de evocação >= 2,07	
2,7%	gordura	1,67	2,7%	peso 2
1,8%	oportunidade	1	2,7%	sindemia 2,33
0,9%	estilo de vida	1	1,8%	saúde 2
0,9%	global	1	1,8%	individualidade 2
			1,8%	ambiente 2,5
			0,9%	qualidade de vida 2
			0,9%	multiprofissionalidade 3
			0,9%	cultura 3

**Quadro 1.** Análise Categorical da Questão “O que é a obesidade pra você?” (antes e depois do curso QCPSO).

Categoria	Subcategorias	1º questionário (set. 2020)			2º questionário (dez. 2020)		
		Unidade de Registro (UR)	%	%	Unidade de Registro (UR)	%	%
<b>Conceito de obesidade</b>	Dimensão Biomédica	Doença e fator de risco	40,0		Doença e fator de risco	23,07	
		Excesso de adiposidade e peso	25,0		Excesso de adiposidade e peso	20,51	
		Problema de saúde	11,25				
		Desequilíbrio	7,5				
		Condição física	3,75	96,25	IMC acima de 25 kg/m <sup>2</sup>	2,56	53,84
		Distúrbio nutricional	3,75		Desequilíbrio corporal	2,56	
		Estado corporal	2,5				
		Disfunção metabólica	1,25		Condição física	2,56	
		Processo inflamatório	1,25		Processo inflamatório	2,56	
	Dimensão Ecológica				Problema de saúde pública	10,25	
					Pandemia multifatorial	2,56	
		Fenômeno complexo e multideterminado	3,75	3,75	Condição corporal multifatorial	5,12	46,15
					Fenômeno multifatorial e social	23,07	
					Problema multifatorial	2,56	
					Doença multifatorial	2,56	
<b>Abordagens sobre a obesidade</b>	Dimensão Biomédica	Fator alimentar/nutricional	19,19		Fator genético	12,5	
		Fator psicológico	16,16		Fator estilo de vida	9,37	
		Fator comportamental	10,10	72,72	Fator psicológico	6,25	43,75
		Fator biológico	7,07		Fator biológico	6,25	
		Fator genético	6,06		Fator alimentar	6,25	
		Fator atividade física	6,06		Fator atividade física	3,12	
	Dimensão Ecológica	Fator socioeconômico	15,15		Multifatorialidade	43,75	
		Multifatorialidade	11,11		Fator sindêmico	9,37	
		Fator político	5,05	27,27	Fator social	3,12	56,25
		Fator ambiental	3,03				
		Fator qualidade de vida	1,01				

continua

Após o curso, notou-se ainda uma envergadura semântica da unidade de registro de *problema de saúde* para *problema de saúde pública*, o que propõe uma ampliação conceitual da perspectiva individual para a coletiva, cerne do trabalho da Atenção Básica.

É problema de saúde pública e que deveria ter mais atenção do poder público, da secretaria de saúde e das unidades de saúde. (P2)

*Grave problema de saúde pública.* (P37)

Semelhante situação se aplica ao exemplo da unidade de registro *doença* para *condição multifatorial*, o que sugere uma mudança significativa para uma abordagem mais ecológica.

É uma condição multifatorial, de etiologia

complexa e de difícil tratamento, uma vez que mudanças no estilo de vida são necessárias, além de um suporte *multidisciplinar*. (P5)

Na categoria *Abordagens etiológicas da obesidade*, a qual apresenta os modelos explicativos levantados na pesquisa, notou-se, após o curso, que a subcategoria *Abordagem ecológica* passa a figurar como abordagem mais significativa para os sujeitos da pesquisa. A *multifatorialidade*, após o curso, ganha expressividade na categoria *Abordagens sobre a obesidade*, representando o fator mais sinalizado pelos profissionais (43,75%).

É um problema de saúde existente no Brasil e no mundo, que é influenciado por fatores

**Quadro 1.** Análise Categorical da Questão “O que é a obesidade pra você?” (antes e depois do curso QCPSO).

Categoria	Subcategorias	1º questionário (set. 2020)			2º questionário (dez. 2020)		
		Unidade de Registro (UR)	%	%	Unidade de Registro (UR)	%	%
Categoria “Questões emergentes sobre obesidade”		Alta prevalência	32,14	13,20	Consequências na vida da pessoa obesa	36,36	31,73
		Estigma da obesidade	25,00		Alta prevalência x baixa resolutividade	12,12	
		Cuidado multiprofissional	10,71		Obesidades: uma questão singular	9,09	
		Integralidade no cuidado	10,71		Déficit do método IMC	6,06	
		Cultura alimentar	7,14		Equipe multidisciplinar	6,06	
		Estética x saúde	7,14		Inércia política e intersectorial	6,06	
		Responsabilização do indivíduo	3,57		Obesidade x doença	3,03	
		Educação em/na saúde	3,57		Suporte psicológico	3,03	
					Ampliação do olhar para o cuidado	3,03	
					Obesidade x condição econômica	3,03	
					Foco do cuidado: qualidade de vida x peso	3,03	
					Empatia no cuidado	3,03	
					Difícil compreensão/tratamento x estilo de vida	3,03	
					Prevalência em diferentes classes	3,03	

psicológicos, biológicos, culturais, sociais, ambientais e econômicos. (P13)

*Obesidade é muito mais que acúmulo de gordura corporal, é hábito, é sistema, é ambiente, é mente.* (P30)

O fator alimentar/nutricional diminui a expressividade após o curso, e o fator genético ganhou relevância dentro dos fatores elencados.

*Doença adquirida pelos maus hábitos de vida e/ou fatores genéticos e hormonais.* (P28)

*A obesidade para mim é uma condição de doença, na qual o ser humano sofre influências negativas da genética que acompanha, do meio que vive e das pessoas com as quais convive e se relaciona.* (P14)

O fator sindêmico, não registrado antes do curso, surge após a formação, sendo o terceiro mais sinalizado, juntamente com o fator estilo de vida.

É um fenômeno que juntamente com outras pandemias, desnutrição e mudanças climáticas

compreendem sindemia global da obesidade. (P32)

*Obesidade é um fenômeno complexo, inserido num contexto sindêmico em que obesidade se inter-relaciona com desnutrição e mudanças climáticas.* (P24)

Na última categoria, *Questões emergentes sobre obesidade*, que considerou demandas relevantes aos profissionais, antes abordavam a alta prevalência da obesidade e estigma da obesidade, porém, após o curso, trouxeram a preocupação dos profissionais com as diversas consequências na vida da pessoa, mantiveram a preocupação com a alta prevalência contrapondo com a baixa resolutividade e trouxe ainda a obesidade como questão singular, a limitação do método de Índice de Massa Corpórea (IMC) e a necessidade de ampliação do olhar para o cuidado.

É uma condição corporal que (...) afeta o indivíduo física, mental e emocionalmente. (P4)

É um problema multifatorial negligenciado e invisibilizado mundialmente, que apenas cres-

ce e não evolui em abordagem e estratégias de prevenção. (P17)

*Esse fenômeno se configura como importante questão de saúde pública e, ao mesmo tempo, como experiência muito particular e subjetiva de cada pessoa que vive essa condição. (P24)*

*Obesidade pode ser definida como acúmulo anormal ou excesso de gordura corporal, porém apenas com a avaliação do IMC não é possível definir a obesidade e suas implicações na vida do indivíduo, sendo necessário ter um olhar mais amplo. (P3)*

A escala de Fatores de Desenvolvimento da Obesidade, com resultados expressos na Tabela 3, sinaliza para a comparação das causas identificadas pelos profissionais, em ordem decrescente de relevância, antes e depois do curso. Observou-se a permanência do primeiro fator, *Alterações emocionais e de humor (depressão, ansiedade)*, ligado às questões psicoemocionais, porém a alteração dos demais fatores. A *Inatividade física* perde relevância para o *comer alimentos inadequados*. Em seguida, *Fatores extrínsecos (família, amigos, ambiente, mídia)* ganha expressão no lugar do *Comer uma quantidade maior do que a necessária*. Aparecem, ainda, entre as dez primeiras causas no segundo momento: *Falta de conhecimentos em alimentação e nutrição*; *Condição socioeconômica desfavorável* e *Aumento da disponibilidade de alimento, das porções vendidas e consumo de refeições fora do lar*.

Por fim, a Figura 1 apresenta o desenho metodológico da triangulação realizada para entendimento das concordâncias e contradições na contextualização das observações empíricas e articulações teóricas, aumentando a credibilidade e, consequentemente, a confiabilidade desta pesquisa.

## Discussão

### Perfil dos participantes

O perfil da maioria dos participantes foi de mulheres, e as profissões predominantes foram as de nutricionistas, enfermeiros e educadores físicos, enquanto a cor da pele foi majoritária de autodeclarados pardos. Tal perfil revela pistas para a atribuição dos sentidos e significados à obesidade, que dialoga, por exemplo, com a interseccionalidade. Estudos demonstram que o cruzamento entre os diversos tipos de opressão vivenciados pelas mulheres, sejam elas de clas-

se, gênero, raça/etnia, conforma maior regulação social sobre seus corpos, potencializando o estigma da obesidade<sup>28</sup>. Por outro lado, a formação profissional em saúde tem, historicamente, sido conduzida por currículos com abordagem mais instrumental e anatomoclínica que podem oferecer um enviesamento para o atendimento dos padrões estéticos e da expressão saudável em traçadores de doenças<sup>8</sup>.

Revelam ainda o pouco investimento que é feito na qualificação dos profissionais para o cuidado nessa área<sup>9</sup>, mesmo sendo a Educação Permanente em Saúde uma importante estratégia didático-pedagógica<sup>29</sup>, que incentiva e protege os serviços de saúde como cenário de “aprendizagem situada” e “qualificação implicada”<sup>30</sup>, tendo estatuto de política nacional no Brasil.

### Conceito de obesidade

Na perspectiva educativa, a natureza de toda ação é equivalente à natureza da compreensão<sup>7</sup>. Nesse sentido, as ações delineadas no cuidado, na formação e nas políticas públicas relacionadas ao fenômeno da obesidade poderão influenciar percepções sobre esta condição, e vice-versa. Neste estudo, a maioria distinta de evocações sobre a obesidade antes do curso era alinhada à perspectiva anatomoclínica, amplamente difundida nas áreas de ensino<sup>8</sup>, gestão e assistência à saúde<sup>31</sup> e pelas agências internacionais reguladoras e legitimadoras das ações globais de saúde<sup>1</sup>.

Ainda que se reconheça a importância da perspectiva anatomoclínica na promoção do acesso ao tratamento, nas pesquisas científicas e no desenvolvimento de políticas públicas importantes para a população mundial<sup>10</sup>, se faz necessário analisar que os critérios geralmente utilizados para o diagnóstico desta condição nem sempre são claramente preenchidos por muitos indivíduos, não se aplicando a todos. Logo, definir apenas limiares de IMC para avaliar a pessoa com obesidade pode levar ao risco potencial de erro de diagnóstico, ressaltado pela inadequação dos atuais critérios de identificação<sup>10,32</sup>.

Após a triangulação dos dados da pesquisa, a fim de analisar possíveis deslocamentos conceituais ocorridos durante o curso, o diálogo com diferentes perspectivas de inscrição da obesidade, tais como a *multifatorialidade* (metade das unidades de registro dos participantes), o *cuidado*, a *saúde mental*, a *comple-*

**Tabela 3.** Análise estatística comparativa dos Fatores de Desenvolvimento da Obesidade (n = 37)

<b>1º Questionário (set. 2020)</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>1 (%)</b>	<b>2 (%)</b>	<b>3 (%)</b>	<b>4 (%)</b>	<b>5 (%)</b>	<b>1 + 2 (%)</b>	<b>4 + 5 (%)</b>
Alterações emocionais e de humor (depressão, ansiedade)	4,65 (0,54)	0	0	3,28	27,87	68,85	0	96,72
Inatividade física	4,43 (0,77)	0	1,67	11,67	28,33	58,33	1,67	86,67
Comer alimentos inadequados	4,39 (0,71)	0	0	13,11	34,43	52,46	0	86,88
Comer uma quantidade maior do que a necessária	4,33 (0,77)	0	0	18,03	31,15	50,82	0	81,97
Baixa autoestima	4,11 (1,02)	0	8,2	21,31	21,31	49,18	8,2	70,49
Falta de conhecimentos em alimentação e nutrição	4,08 (0,97)	0	6,56	22,95	26,23	44,26	6,56	70,49
Alterações metabólico-hormonais	4,08 (0,92)	0	3,28	27,87	26,23	42,62	3,28	68,85
Falta de consciência sobre seu peso	3,95 (1,07)	1,64	8,2	24,59	24,59	40,98	9,84	65,57
Vício/dependência em comida	3,92 (0,95)	1,64	4,92	24,59	37,7	31,15	6,56	68,85
Condição socioeconômica desfavorável	3,87 (1,00)	3,28	3,28	27,87	34,43	31,15	6,56	65,57
Não considerar o excesso de peso um problema	3,82 (1,02)	0	14,75	18,03	37,7	29,51	14,75	67,21
Fatores genéticos	3,77 (0,99)	0	8,2	37,7	22,95	31,15	8,2	54,1
Fatores extrínsecos (família, amigos, ambiente, mídia)	3,70 (0,94)	1,64	3,28	42,62	27,87	24,59	4,91	52,46
Aumento da disponibilidade de alimento, das porções vendidas e consumo de refeições fora do lar	3,65 (0,89)	0	8,2	37,7	34,43	19,67	8,2	54,1
Fazer dietas restritivas repetidamente (“efeito sanfona”)	3,44 (1,01)	1,64	14,75	36,06	29,51	18,03	16,39	47,54
Falta de força de vontade ou controle	3,43 (1,11)	3,28	18,03	32,79	24,59	21,31	21,31	45,9
Gostar muito de comer	3,24 (0,97)	3,39	18,64	37,29	32,2	8,47	22,03	40,68
Personalidade	2,84 (1,03)	6,56	34,43	36,06	14,75	8,2	40,92	22,95
<b>2º Questionário (dez. 2020)</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>1 (%)</b>	<b>2 (%)</b>	<b>3 (%)</b>	<b>4 (%)</b>	<b>5 (%)</b>	<b>1 + 2 (%)</b>	<b>4 + 5 (%)</b>
Alterações emocionais e de humor (depressão, ansiedade)	4,35 (0,71)	0	0	13,51	37,84	48,65	0	86,49
Comer alimentos inadequados	4,08 (0,92)	2,7	0	21,62	37,84	37,84	2,7	75,67
Fatores extrínsecos (família, amigos, ambiente, mídia)	4,03 (0,80)	0	0	29,73	37,84	32,43	0	70,27
Alterações metabólico-hormonais	4 (0,85)	0	2,7	27,03	37,84	32,43	2,7	70,27
Falta de conhecimentos em alimentação e nutrição	4 (0,74)	0	2,7	18,92	54,05	24,32	2,7	78,38
Inatividade física	3,92 (0,92)	0	5,4	29,73	32,43	32,43	5,4	64,86
Baixa autoestima	3,92 (0,86)	0	2,7	32,43	35,13	29,73	2,7	64,86
Condição socioeconômica desfavorável	3,91 (0,86)	0	2,7	32,43	35,13	29,73	2,7	64,86
Comer uma quantidade maior do que a necessária	3,89 (0,94)	2,7	5,4	16,22	51,35	24,32	8,11	75,67
Aumento da disponibilidade de alimento, das porções vendidas e consumo de refeições fora do lar	3,89 (0,77)	0	0	35,13	40,54	24,32	0	64,86
Vício/dependência em comida	3,76 (1,14)	8,11	2,7	21,62	40,54	27,03	10,81	67,57

continua

**Tabela 3.** Análise estatística comparativa dos Fatores de Desenvolvimento da Obesidade (n = 37)

2º Questionário (dez. 2020)	Média (DP)	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	1 + 2 (%)	4 + 5 (%)
Falta de consciência sobre seu peso	3,51 (0,90)	0	10,81	43,24	29,73	16,22	10,81	45,95
Fatores genéticos	3,40 (0,90)	0	13,51	45,94	27,03	13,51	13,51	40,54
Não considerar o excesso de peso um problema	3,35 (1,11)	2,7	21,62	32,43	24,32	18,92	24,32	43,24
Falta de força de vontade ou controle	3,22 (1,06)	5,4	16,22	43,24	21,62	13,51	21,62	35,13
Fazer dietas restritivas repetidamente (“efeito sanfona”)	3,08 (1,19)	10,81	18,92	35,13	21,62	13,51	29,73	35,13
Gostar muito de comer	3 (1,05)	5,4	29,73	32,43	24,32	8,11	35,13	32,43
Personalidade	2,84 (0,93)	8,1	24,32	45,94	18,92	2,7	32,43	21,62

xidade, o *desequilíbrio* e a *autoestima*, anuncia não só reflexos do processo formativo, na oferta de novos olhares diante do fenômeno, mas também o quão complexa é a interpretação e abordagem da obesidade<sup>31</sup>. Tais resultados evidenciam deslocamentos conceituais no sentido das discussões promovidas pelas ciências sociais e humanas, bem como as necessidades de reconhecimento de processos de subjetivação e diferenciação que os corpos das pessoas que vivem com obesidade reivindicam no contexto social atual<sup>31</sup>.

Para Vygotsky<sup>33</sup>, o aprendizado se dá tanto na direção ascendente, na qual a ação dos conceitos espontâneos abre caminho para os conceitos científicos, quanto na descendente, na qual os conceitos científicos influenciam a concepção do conhecimento cotidiano, fornecendo as estruturas para o desenvolvimento ascendente deste, sempre numa relação dialética<sup>33</sup>. Assim, o conhecimento, tanto científico quanto cotidiano, é uma produção cultural, e este meio é a gênese da necessidade que move o indivíduo em busca de respostas às questões que o afligem<sup>33</sup>.

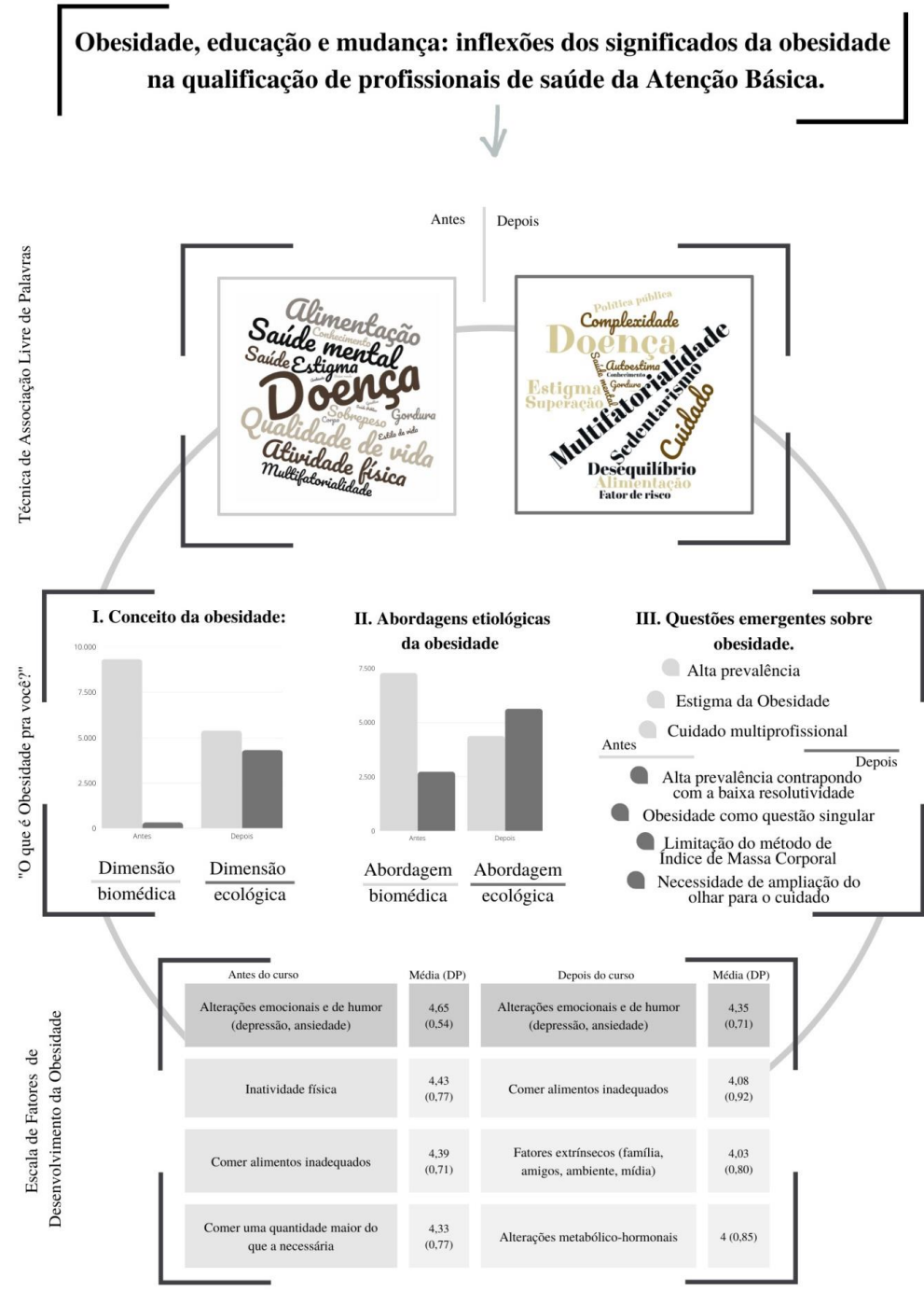
A iniciativa educacional proposta, com conteúdos e estratégias metodológicas que promoveram discussões sobre o quão complexa é a questão da obesidade, fez necessário compreendê-la também como um fenômeno com caráter social<sup>31</sup>. Do ponto de vista processual, os deslocamentos conceituais percebidos após o curso, provavelmente, são fruto do alinhamento entre os anseios e as experiências vividos pelo grupo na prática cotidiana do cuidado às pessoas que vivem com obesidade.

### Abordagens etiológicas da obesidade

Numa concepção educativa, as potencialidades inerentes à condição de seres humanos que aprendem, portanto, capazes de apreender criticamente as representações das coisas e dos fatos que se dão na existência empírica, nas suas correlações subjetivas e contextuais, fazem com que não apenas seja captada a realidade como dada, o fenômeno ou a situação problemática pura, mas, justamente com o problema, seja captada a produção da realidade e nossa capacidade de nela interferir<sup>7</sup>. Uma prática dialógica ou uma prática de problematização confrontam significados e promovem sentidos.

Embora haja consenso científico sobre a multifatorialidade na etiologia da obesidade<sup>1</sup>, que entrelaça em rede fatores de toda ordem, os estudos e as políticas públicas tendem a concentrar-se nos fatores de ordem biológica e comportamental<sup>2</sup>. Contudo, sua crescente prevalência e os constantes desafios enfrentados na assistência sugerem que essa ênfase, em detrimento dos demais determinantes da compreensão sobre a diversidade corporal, precisa ser revisitada, sendo necessário o emprego de ações e estratégias que não apenas integram, mas também conjugam essa multidimensionalidade<sup>31</sup>. Na diversidade corporal, o corpo é compreendido para além de uma construção biológica e social, como produto cultural, tecnológico, dentro de uma dimensão linguística; o corpo é um território amplo a ser explorado, que adquire e produz “em ato” inteligibilidade social, reconhecimento político e aceitabilidade da diversidade humana em múltiplos aspectos e singularizações<sup>3</sup>.

Figure 1. Diagrama representativo da articulação entre os resultados da triangulação



Após a triangulação dos dados da pesquisa, a fim de analisar possíveis mudanças ocorridas durante o curso nas abordagens etiológicas da obesidade, destaca-se a relevante envergadura no que tange à capacidade de associação da obesidade à multifatorialidade e à multidimensionalidade, em consonância com as abordagens sindêmica<sup>5</sup>, integralidade da atenção à saúde<sup>9</sup> e ecológica<sup>2</sup>, sinais reflexos de uma apreensão prévia da “causalidade autêntica”<sup>6</sup> e do trabalho desenvolvido pelo curso a partir dos conteúdos trabalhados, em especial na primeira fase, que discutiu diferentes narrativas e modos de compreender o fenômeno da obesidade, bem como o fenômeno da obesidade como experiência subjetiva<sup>15,31</sup>.

Tal mudança converge, ainda, no sentido do que Edgar Morin<sup>34</sup> denomina de paradigma da complexidade, qualificando para uma abordagem interdisciplinar e multirreferenciada na construção do conhecimento, contrapondo-se à causalidade linear por abordar os fenômenos como interferência orgânica. Coaduna, também, com as sinalizações da “Declaração Conjunta de Consenso Internacional para acabar com o estigma da obesidade”<sup>10</sup>, que sugere estar o reconhecimento das causas complexas da obesidade associado a menores níveis de viés de peso e culpa, ao passo que fatores internos, controláveis ou escolhas pessoais, apresentam maior relação com o estigma do peso<sup>10</sup>.

Os resultados apresentam pistas para tais deslocamentos conceituais que podem sinalizar na direção de outras narrativas sobre a obesidade; são eles: 1. a preocupação entre a alta prevalência e a baixa resolutividade das estratégias de políticas, programas e práticas de cuidado, relatos que coadunam com registros de outros estudos sobre a “frustração” dos profissionais advinda da baixa adesão da população aos processos terapêuticos, impotência e despreparo para lidar com a complexidade das doenças crônicas e obesidade, além das dificuldades para a atuação em equipe multiprofissional<sup>9,35</sup>; 2. a questão da singularidade da(s) obesidade(s), anunciando a preocupação e a importância de considerar a subjetividade e especificidades de cada pessoa nessa condição na prática do cuidado<sup>31</sup>; e 3. a limitação do método de avaliação por Índice de Massa Corporal (IMC), que não pode ser considerado exclusivamente para atribuição de diagnóstico à pessoa com obesidade<sup>10,32,35</sup>. As questões trazidas nessas novas narrativas dos profissionais foram alvo das temáticas e conteúdos discutidos no curso<sup>15,31</sup>, o que endossa o

alcançe dos objetivos projetados pela iniciativa educativa pesquisada.

Destacamos, sobretudo, a importância dos deslocamentos obtidos em face do desafio de transformação das práticas de cuidado às obesidades, fechando o círculo reflexivo iniciado a partir dos dados apresentados na introdução em relação aos principais desafios e problemas enfrentados na organização de práticas cuidadoras que respeitem as pessoas e repercutam na saúde coletiva. Como potenciais características do curso desenvolvido que corroboraram para os resultados alcançados, deve ser destacado o desenho metodológico orientado para o cuidado no âmbito da AB do SUS, integrando pesquisa, formação e extensão. O curso foi organizado para promover aprendizagem social e formação situada, abordando uma análise da situação laboral de cada cursista, a problematização do arcabouço conceitual sobre a obesidade, a construção de intervenções implicadas com a realidade de cada cursista e a avaliação do processo educativo.

## Conclusão

O presente estudo, ao analisar as mudanças de sentido e significados da obesidade ocorridas durante uma iniciativa de educação na saúde, revelou inflexões significativas nos conceitos e nas abordagens etiológicas da obesidade, para além do modelo anatomoclínico, em diálogo com as abordagens sindêmica e ecológica e o campo das Ciências Sociais e Humanas, hoje consolidadas no consenso científico internacional. Revelou, ainda, pistas para os deslocamentos conceituais marcados por preocupações entre a alta prevalência e a baixa resolutividade das estratégias e práticas de cuidado; a questão da singularidade *das obesidades*; e a limitação do método de avaliação por IMC na explicação diagnóstica ou na indicação de terapêuticas. Infere-se que tais resultados podem ter sido trazidos pelas temáticas e pelos conteúdos do curso, mas principalmente pelas discussões por ele proporcionadas.

A utilização de estratégias pedagógicas e avaliativas sensíveis e problematizadoras (cartografia social, caixa de experimentações, mapa conceitual e aprendizagem embasada na intervenção), formuladas no contexto da Educação Permanente em Saúde, permitiu análises implicadas. Nesse sentido, foi possível mobilizar reflexões relacionadas à apropriação dos conceitos e das teorias, às afetações provocadas e ao

potencial de fomento a mudanças relacionadas ao cuidado.

Muitos são os indícios apontados pela literatura sobre a potencialidade da educação em saúde na mudança social, desde que estruturada por projetos críticos e participativos. Portanto, é importante que os currículos de formação e de educação permanente em saúde possam ser revisitados quanto ao tema da obesidade como fenômeno multifatorial, multidimensional e complexo, em um movimento interdisciplinar e multiprofissional, para influenciar a maneira como as políticas públicas, o processo formativo dos profissionais de saúde e, principalmente, as práticas de cuidado são estruturados.

Por fim, destaca-se que o estudo apresenta a triangulação como um ponto forte, um procedimento que, ao combinar diferentes métodos, públicos e momentos da pesquisa, para consolidar suas conclusões a respeito do fenômeno da obesidade, produz evidências capazes de considerar os diversos olhares e prismas sobre este mesmo objeto, que possui vários lados e muitas formas de ser contemplado. Quanto à limitação deste estudo, apresenta-se a avaliação da sustentabilidade de tais mudanças de sentido e significados da obesidade, uma vez que não dimensionou essa pergunta.

## **Colaboradores**

Todos os autores fizeram contribuições substanciais para a concepção e o delineamento da obra e análise e interpretação dos dados. CG Magalhães escreveu o primeiro rascunho do manuscrito, que foi editado e revisado criticamente por RB Ceccim, LA Santos, VM Santos, PC Martins e MLP De-Santana para conteúdo intelectual importante. Todos os autores forneceram aprovação final da versão a ser publicada.

## **Financiamento**

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) – 439717/2018-3.

## Referências

1. Vasconcelos FAG. Diffusion of scientific concepts on obesity in the global context: a historical review. *Rev Nutr* [online]. 2021;34(2). Doi: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200166>.
2. Dooris M. Healthy settings: challenges to generating evidence of effectiveness. *Health Promot Int* 2006; 21(1):55-65. Doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/dai030>.
3. Jerônimo AC. *O corpo real no mundo virtual: ativismo gordo como educação da cultura no ciberespaço* [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.
4. Mendenhall E. Beyond Co-Morbidity: A Critical Anthropological Perspective of Syndemic Depression and Diabetes in Cross-Cultural Contexts. *Medical Anthropology Quarterly* [periódico na Internet]. 2016 [acessado 2023 Fev 7]; 30(4):462. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.1111/maq.12215>. Acesso em: 07 fev. 2023.
5. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, Brinsden H, Calvillo A, De Schutter O, Devarajan R, Ezzati M, Friel S, Goenka S, Hammond RA, Hastings G, Hawkes C, Herrero M, Hovmand PS, Howden M, Jaacks LM, Kapetanaki AB, Kasman M, Kuhnlein HV, Kumanyika SK, Larijani B, Lobstein T, Long MW, Matsudo VKR, Mills SDH, Morgan G, Morshed A, Nece PM, Pan A, Patterson DW, Sacks G, Shekar M, Simmons GL, Smit W, Tootee A, Vandevijvere S, Waterlander WE, Wolfenden L, Dietz WH. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet* 2019; 93:791-846.
6. Machado AD, Bertolini AM, Brito LDS, Amorim MDS, Gonçalves MR, Santiago RAC, Marchioni DM, Carvalho AM. O papel do Sistema Único de Saúde no combate à síndrome global e no desenvolvimento de sistemas alimentares sustentáveis. *Cien Saude Colet* 2021; 26(10):4511-4518.
7. Freire P. *Educação como prática da liberdade*. São Paulo: Paz e Terra; 1967.
8. Ramos DBN. *Diversificação do cenário de aprendizagem do ensino superior em saúde: um novo olhar para a obesidade*. Painei Brasileiro da Obesidade. Working Paper. São Paulo: Instituto Cordial; 2021.
9. Burlandy L, Teixeira MRM, Castro LMC, Cruz MCC, Santos CRB, Souza SR, Benchimol LS, Araújo TDS, Ramos DBDN, Souza TR. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica* 2020; 36(3). Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093419>.
10. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JI, Nadglowski J, Ramos Salas X, Schauer PR, Twenefour D, Apovian CM, Aronnel J, Batterham RL, Berthoud HR, Boza C, Busetto L, Dickler D, De Groot M, Eisenberg D, Flint SW, Huang TT, Kaplan LM, Kirwan JP, Korner J, Kyle TK, Laferrière B, le Roux CW, McIver L, Mingrone G, Nece P, Reid TJ, Rogers AM, Rosenbaum M, Seeley RJ, Torres AJ, Dixon JB. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med* 2020; 26(4):485-97.
11. Freire P. *Educação e Mudança*. 12ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1979.
12. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Rev Saude Coletiva* 2004; 14(1):41-65.
13. Ribeiro ECO, Lima VV. Gestão de iniciativas educacionais: a educação permanente em questão. In: Lima VV, Padilha RQ, organizadores. *Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: Atheneu 2018. p.111-122.
14. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
15. Amparo-Santos LS. *Relatório final do Projeto de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Básica do SUS: Integrando pesquisa, formação e extensão*. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2022.
16. Nóbrega SM, Coutinho MPL. O Teste de Associação Livre de Palavras. In: Coutinho MPL, organizador. *Representações sociais: abordagem Interdisciplinar*. João Pessoa: EdUFPB; 2003.
17. Harvey EL, Summerbell CD, Kirk SF, Hill AJ. Dietitians' views of overweight and obese people and reported management practices. *J Hum Nutr Diet* 2002; 15(5):331-347.
18. Foster GD, Wadden TA, Makris AP, Davidson D, Sanderson RS, Allison DB, Kessler A. Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment. *Obes Res* [periódico na Internet] 2003 [acessado 2023 Fev 07]; 11(10):1168-1177. Disponível: <https://doi.org/10.1038/oby.2003.161>.
19. Obara AA. *Atitudes de estudantes universitários de nutrição em relação aos indivíduos obesos e à obesidade* [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015.
20. Huot R. *Métodos quantitativos para as ciências humanas*. Lisboa: Instituto Piaget; 2002.
21. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 70ª edição. Lisboa; 2009.
22. Ferreira AMD, Oliveira JLC, Souza VS, Camillo NRS, Medeiros M, Marcon SS, Matsuda, LM. Roteiro adaptado de análise de conteúdo – modalidade temática: relato de experiência. *J. nurs. health*. 2020;10(1):e20101001.
23. Wachelke J, Wolter R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psic: Teor e Pesq* [periódico na Internet]. 2011 [acessado 2023 Fev 07]; 27(4): 521-526. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017>.
24. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira AS, Oliveira DC, organizadores. *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB; 2003. p. 27-38.
25. Sant'Anna HC. OpenEvoc: Um programa de apoio à pesquisa em Representações sociais. In: Anais eletrônicos do Encontro Regional da ABRAPSO. Vitória, 2012. [acessado 2023 Fev 07]. Disponível em: <http://abrapsoes.com.br/encontro/?-subsecao=19>. Acesso em: 07 fev. 2023.

26. Cori G da C, Petty MLB, Alvarenga M dos S. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos – um estudo exploratório. *Cien Saude Colet* 2015; 20(2):565-576.
27. Gomes CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm* 2004; 57(5):611-614.
28. Rangel NFA. *Redes da internet como meio educativo sobre gordofobia*. [tcc]. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas: Curso de Ciências Sociais; 2017.
29. Ceccim RB, Ferla AA. Educação Permanente em Saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008; p. 162-168.
30. Ceccim RB. Coletivos aprendentes e coletivos de prática: das mutações de cenário e das práticas educativas em educação na saúde. In: Santos AM, Bispo Júnior JP, Prado NMBL, organizadores. *Caminhos da pesquisa em saúde coletiva no interior do Brasil*. Salvador: EdUFBA; 2020. p. 117-135.
31. Amparo-Santos L, França SLG, Reis ABC, organizadores. *Obesidade(s): diferentes olhares e múltiplas expressões*. Salvador: UFBA; UFRB; UNEB; MS, 2020. [acessado 2023 Fev 07]. Disponível em: [https://ecosuspi.com.br/wp-content/uploads/2020/12/obesidades-diferentes-olhares-e-multiplas-expressoes\\_Amparo-Franca-Reis-e-Book.pdf](https://ecosuspi.com.br/wp-content/uploads/2020/12/obesidades-diferentes-olhares-e-multiplas-expressoes_Amparo-Franca-Reis-e-Book.pdf).
32. Gard M, Wright J. *The Obesity Epidemic: Science, Morality and Ideology*. London: Routledge; 2007.
33. Vygotsky LS. *A construção do pensamento e da linguagem*. Tradução de Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
34. Morin E. *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina; 2006.
35. Albury C, Strain WD, Brocq SL, Logue J, Lloyd C, Tahrani A. *Language Matters working group*. The importance of language in engagement between healthcare professionals and people living with obesity: a joint consensus statement. *Lancet Diabetes Endocrinol* [periódico na Internet]. 2020 [acessado 2023 Fev 07];8(5): 445-447. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30102-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30102-9).

---

Artigo apresentado em 07/02/2023

Aprovado em 25/01/2024

Versão final apresentada em 27/01/2024

---

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva