

## EIXO TEMÁTICO 9 | QUESTÕES DE GÊNERO, RAÇA/ETNIA E SEXUALIDADES

### PERSPECTIVAS DE GÊNERO E POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A OBESIDADE: uma análise a partir da experiência em Serviço Social do setor de cirurgia bariátrica do Hospital Universitário do Maranhão- EBSERH

**GENDER PERSPECTIVES AND HEALTH POLICIES FOR OBESITY:** an analysis based on the  
experience in Social Work in the bariatric surgery sector at the Hospital Universitário  
do Maranhão-EBSERH

**Tâmara Beatriz Barbosa Brasil<sup>1</sup>**  
**Luciana Gomes da Silva<sup>2</sup>**

#### RESUMO

O presente artigo visa discutir a necessidade de políticas de saúde específicas destinadas à obesidade feminina, considerando a experiência de trabalho no Serviço Social do setor de cirurgia bariátrica do Hospital Universitário do Maranhão. Para tanto, as reflexões são pautadas em levantamento bibliográfico e documental, além da utilização da análise da entrevista social. Dessa forma, a pesquisa se caracteriza pela abordagem qualitativa, segundo uma perspectiva crítica, para compreender em que medida as políticas de saúde consideram questões específicas enfrentadas por mulheres obesas. Assim, conclui-se que a obesidade precisa ser vista também pelo Poder Público sob uma perspectiva de gênero, para além de fatores clínicos ou hábitos alimentares, pois envolve relações sociais problemáticas. Por isso, o tratamento ideal demanda uma política de saúde integrada que acompanhe as mulheres em suas necessidades específicas.

**Palavras-chave:** Obesidade feminina; políticas de saúde; perspectivas de gênero e Serviço Social.

<sup>1</sup> Assistente Social formada pela Universidade Federal do Piauí-UFPI (2007). Mestre em Cultura dell' Unitá pelo Instituto Universitario Sophia Florença/Itália (2010); especialista em Serviço Social, Política Social e Seguridade Social pela Pótere Social (em andamento); Parâmetros e Protocolos do Trabalho do/a Assistente Social na Saúde pela Pótere Social (2021) e Gestão Pública Municipal pela UFPI/UAB/CAPES (2014); Atualmente trabalha como assistente social da equipe multiprofissional do Serviço de Cirurgia Bariátrica do HUUFMA/EBSERH E-mail: tamaradima@hotmail.com

<sup>2</sup> Advogada e Administradora do Instituto Federal do Maranhão. Especialista em Gestão Pública pela Universidade Estadual do Maranhão (2011). Mestre em Cultura dell'Unitá con specializzazione in Economia e Managment pelo Instituto Universitario Sophia Florença/Itália (2015). Mestranda em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: [luita\\_gen@hotmail.com](mailto:luita_gen@hotmail.com)

**ABSTRACT**

This article aims to discuss the need for specific health policies aimed at female obesity, considering the work experience in the Social Service of the bariatric surgery sector at the Hospital Universitário do Maranhão. To this end, the reflections are based on a bibliographic and documentary survey, in addition to the use of social interview analysis. Thus, the research is characterized by a qualitative approach, according to a critical perspective, to understand the extent to which health policies consider specific issues faced by obese women. Thus, it is concluded that obesity also needs to be seen by the Public Authorities from a gender perspective, in addition to clinical factors or eating habits, as it involves problematic social relationships. Therefore, ideal treatment demands an integrated health policy that supports women in their specific needs.

**Keywords:** Female obesity; health policies; gender perspectives and Social Work.

**1 INTRODUÇÃO**

Ao observar o contexto atual da saúde pública brasileira, percebem-se muitos desafios. Em especial, ressalta-se o aumento geral dos índices de obesidade, o que vai demandar do Poder Público políticas de saúde direcionadas ao enfrentamento da problemática. De acordo com inquéritos nutricionais, realizados pelo governo federal, observa-se que nos últimos 20 anos os percentuais de mulheres obesas têm se destacado.

De acordo com dados do IBGE, os índices de mulheres obesas com mais de 20 anos passaram de 14, 5% para 30, 2%, entre os anos de 2003 e 2019. Portanto, faz-se necessário discutir quais fatores estariam influenciando esse aumento da obesidade feminina, além de analisar as providências tomadas quanto à proposição de políticas de saúde adequadas.

Assim, o artigo tem como objetivo debater a necessidade de políticas de saúde específicas para tratamento da obesidade feminina, considerando a experiência cotidiana de trabalho nas políticas de saúde para a obesidade do(a) Assistente Social no setor de cirurgia bariátrica do Hospital Universitário do Maranhão. Portanto, as reflexões são desenvolvidas a partir da análise da entrevista social, compreendida como documento importante para a consolidação de estratégias de intervenção. Além disso, trata-se de reflexões realizadas ao longo de 8 anos de trabalho, incrementadas por diálogos multidisciplinares estabelecidos com outros profissionais.

Dessa forma, por meio de levantamento bibliográfico e documental, pretende-se inicialmente observar as políticas de saúde atuais direcionadas para solucionar o problema da

obesidade. Em seguida, busca-se enfatizar a necessidade de uma perspectiva de gênero, dada as especificidades vividas pelas mulheres. Por fim, destacam-se algumas percepções da Assistente Social sobre os usuários que realizaram a cirurgia bariátrica.

Desse modo o artigo apresenta uma reflexão crítica quanto às políticas públicas para obesidade, dada a necessidade de se considerar as questões de gênero que podem influenciar tanto nas causas de origem da obesidade feminina quanto no seu tratamento. Por isso, exigem do Poder Público políticas de saúde integradas que possam também considerar outros problemas sociais vivenciados por mulheres obesas.

## **2 POLÍTICAS DE SAÚDE PARA OBESIDADE**

Para adentrar no universo das políticas de saúde para a obesidade no Brasil é importante partir de uma definição sobre o conceito de obesidade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade pode ser considerada uma espécie de epidemia mundial, caracterizada como uma doença crônica marcada pelo excesso de gordura corporal que traz prejuízo à saúde, afetando 650 milhões de pessoas em todo o mundo.

No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2019) apontam que, atualmente, 60,3% dos adultos apresentam excesso de peso, o equivalente a 96 milhões de pessoas. Dentre esses, a maior prevalência é no público feminino, com 62,6%. Portanto, é urgente que o Poder Público comece a pensar políticas de saúde específicas, considerando o critério de gênero. Contudo, antes de adentrar nessa perspectiva de gênero, destacam-se algumas ações implementadas pelo governo federal ao longo do tempo.

Desde a década de 1990, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN, 1999), do Ministério da Saúde, definiu diretrizes para organizar as ações de prevenção e tratamento da obesidade no Sistema Único de Saúde. No ano seguinte, estabeleceu a Linha de Cuidado para obesidade como parte da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Em 2006, foi instituído o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) que abriga outros órgãos e organiza ações implementadas por diferentes ministérios, abarcando desde a produção até o consumo de alimentos.

O fato é que a obesidade vem se tornando uma das grandes preocupações na saúde pública brasileira. Em 2014, foi relançado pelo Ministério da Saúde o Guia alimentar para a população brasileira, utilizado até hoje. Em que pese a relevância da preocupação com a

alimentação saudável, sabe-se que a problemática da obesidade é muito mais complexa, combinando além de fatores físicos, os psíquicos e sociais. Por isso, Dias et. al. (2017, p. 2) ressaltam que “a abordagem do tema na ótica da segurança alimentar e nutricional é incipiente, bem como a análise das concepções que pautam as políticas públicas”.

No âmbito do SUS, a publicação do Caderno de Atenção Básica (BRASIL, 2006), específico sobre obesidade, enfatizou aspectos tanto na configuração do problema quanto o seu enfrentamento. O caderno também apresenta que “[...] a obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifuncional envolvendo desde questões biológicas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas” (BRASIL, 2006, p. 19). Nesse âmbito as estratégias de ação devem considerar a obesidade como fenômeno multifatorial que há aspectos transversais a serem abordados.

Na prática, os Entes Federativos pouco desenvolvem essa perspectiva multifatorial na proposição de políticas para o enfrentamento da obesidade. Muitas das ações acabam sendo pontuais e se restringem a publicidades sobre reeducação alimentar ou importância da atividade física. Dessa forma, nos últimos 10 anos, percebe-se que tem aumentado a demanda por cirurgia bariátrica, sendo considerado uma das melhores alternativas quando a obesidade atinge o grau III, vez que os resultados do tratamento clínico são insatisfatórios. Entretanto, deve-se também considerar que:

A cirurgia para controle da obesidade tem proporcionado maior longevidade, controle de doenças associadas, como o diabetes e a hipertensão arterial. Também se infere a melhora da qualidade de vida aos indivíduos com extremo excesso de peso que se submetem à cirurgia bariátrica. Contudo, trata-se de um procedimento invasivo e, de certa forma, mutilante, visto que as técnicas cirúrgicas existentes realizam a retirada e/ou inutilização de porções gastrointestinais (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2017).

Além disso, é necessário ainda ressaltar que, são as mulheres quem mais realizam a cirurgia bariátrica no mundo, de acordo com relatório internacional de pesquisa sobre a obesidade. Entre os anos de 2015 e 2018 foram realizadas mais de 800 mil cirurgias em vários países, sendo que o percentual feminino representou 77,1% da média global de realizações de cirurgias. Por isso, a necessidade de se discutir com maior amplitude as políticas de saúde destinadas ao enfrentamento da obesidade feminina, considerando todas as cargas de desigualdades socioeconômicas a que estão submetidas as mulheres e que podem também implicar na sua saúde.

Assim, dando início à perspectiva de gênero nas políticas de saúde, destaca-se que ainda em 1984 o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 1984). Ressalta-se que este programa reformulado em 2014 e previa dentre um dos seus objetivos o seguinte ponto: “Introduzir e visibilizar novas ‘necessidades’ de saúde das mulheres, até então ausentes das políticas públicas” (Brasil, 2015). Contudo, até hoje não se registram recursos específicos para mulheres com problemas de saúde pelo sobrepeso e com obesidade.

### **3 OBESIDADE FEMININA EM PAUTA NO ATENDIMENTO PÚBLICO**

Para considerar a perspectiva de gênero no âmbito das políticas de saúde, sobretudo a partir da realidade experienciada no setor de cirurgia bariátrica em hospitais públicos no Brasil, é necessário partir da própria concepção de gênero. Nesse sentido, segundo a Organização Mundial da Saúde (2019) entende-se que gênero é uma construção social, cuja vivência é influenciada pelo contexto social, sendo que o padrão comportamental construído e esperado para cada indivíduo varia de acordo com a dismorfia. Essa concepção está em sintonia com teóricas feministas tais como Scott (1989) que defende que essa construção de gênero serve para reforçar a desigualdade e as relações de poder entre os gêneros.

Assim, a perspectiva de gênero atribui papéis sociais e características específicas para o masculino e o feminino. Ou seja, o gênero feminino deve representar características como fragilidade, docilidade, delicadeza, beleza, de acordo com padrões socialmente estabelecidos. Portanto, a partir dessa visão de gênero, a obesidade feminina pode representar uma afronta aos valores sociais que primam por um ideal de beleza feminina, sempre atrelados à magreza (Goldenberg, 2011; Wolf, 1990). Este é um dos pontos que geram essa grande demanda por cirurgia bariátrica, além de as mulheres sofrerem outros tipos de pressões sociais ou violências.

Nesse sentido, vale ressaltar a experiência no atendimento social do Hospital Universitário do Maranhão (HUUFMA) no setor de cirurgia bariátrica. Trata-se do único serviço de saúde habilitado como unidade de assistência ao usuário com obesidade grave no estado do Maranhão. Criado no ano de 2002, o serviço conta com equipe multiprofissional referência em atendimento especializado e consolida-se como centro de formação para os profissionais que atuarão na área de Cirurgia Bariátrica.

O Serviço de Cirurgia Bariátrica do HUUFMA é desenvolvido no âmbito da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade. Atualmente, considerando o crescimento do número de obesos no Estado do Maranhão, as ofertas de vagas para usuários são insuficientes. Elas são realizadas de forma normatizada, obedecendo às indicações do Ministério da Saúde determinadas na portaria de nº 425/GM/MS, de 19 de março de 2013, que define critérios de indicações e contraindicações.

O procedimento cirúrgico é indicado para pessoas com obesidade grave, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado na Atenção Básica, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos. A maioria dos usuários com indicação apresenta alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono e doenças articulares degenerativas.

O serviço de cirurgia bariátrica prevê ainda, de acordo com as portarias nº 424 e 425/GM/MS do Ministério da Saúde, uma atuação multidisciplinar com ações voltadas para a pessoa com obesidade a partir de uma abordagem humanizada, com enfoque na promoção da saúde e na prevenção de outras doenças crônicas.

Ele conta com uma equipe multiprofissional composta por três cirurgiões do aparelho digestivo, uma assistente social, uma nutricionista, uma psicóloga, um educador físico, uma psiquiatra, uma médica clínica geral, duas endocrinologistas, um anestesista, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem e um auxiliar administrativo.

Não obstante o fato de a maioria das pacientes do referido hospital serem mulheres, 85,7% das pessoas que fizeram cirurgia bariátrica no HUUFMA no ano de 2020 e em 2023 o percentual aumentou para 88,9%, observa-se que não há políticas de saúde específicas voltadas para as suas necessidades e mesmo quanto à possibilidade de realização da cirurgia bariátrica, não se propõe um debate sério sobre o que a perspectiva de gênero pode acarretar para suas vidas, dada às contínuas normas de padronização social dos corpos femininos.

Além disso, é necessário ainda ressaltar que muitas mulheres podem acabar agravando seu quadro de obesidade em decorrência de relações sociais problemáticas, seja na família ou em relacionamentos abusivos. E, tudo isso precisaria ser considerado numa política integral de saúde voltada à obesidade feminina.

#### 4 PERCEPÇÕES DO ATENDIMENTO SOCIAL NO HUUFMA-EBSERH

A atuação do profissional de Serviço Social no Serviço de Cirurgia Bariátrica no HUUFMA se dá nas fases pré e pós-operatórias. Dentre as atividades desenvolvidas no setor e previstas no protocolo de atendimento do Serviço Social estão: acolhimento aos usuários, familiares/rede de apoio social no pré e pós-cirúrgico; realização de entrevista e/ou estudo social, objetivando compreender a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista, saúde e previdenciária) e familiar dos usuários; educação em saúde; orientação sobre os serviços disponíveis no Hospital Universitário e encaminhamentos para rede socioassistencial.

Compreende-se que é durante os atendimentos com o/a Assistente Social (subsidiado pelas informações presentes na entrevista social) que serão realizadas avaliações e intervenções sobre os fatores determinantes e condicionantes da saúde. A entrevista social é instrumental técnico-operativo fundamental para captar as múltiplas expressões da questão social e nortear a intervenção profissional, possibilitando a aproximação da demanda e a ampliação das possibilidades interventivas, diante das expressões da questão social. Por isso, considera-se que:

A entrevista é um instrumental técnico-operativo que permite realizar uma escuta qualificada e estabelecer uma relação dialógica intencional com o usuário, através da qual se busca conhecer a realidade social, econômica, cultural e política onde este está inserido e que incide direta ou indiretamente sobre as suas demandas (Faermann, 2014, p.82).

Durante a realização da entrevista há a intencionalidade de reconhecer aspectos que impactam o processo de saúde/doença do usuário e para isso os referenciais teóricos adquiridos ao longo da formação acadêmica são importantes para desvelar os dados trazidos pelo usuário. Desse modo, a entrevista “[...] além de ser um instrumento de uso cotidiano para muitos profissionais, é imprescindível aos que lidam diretamente com os usuários. Sua importância está em permitir aos assistentes sociais o conhecimento da realidade [...]” (Faermann, 2014, p.317).

A entrevista é semiestruturada e composta por questões abertas e de múltipla escolha. Ela é realizada em sala de atendimento individual, na qual há espaço amplo e sigiloso para garantia de sigilo. A presença do *Sistema* de Gestão Hospitalar para Hospitais Universitários-AGHU possibilita a obtenção de informações prévias dos usuários. É nesse sistema que ficam

disponibilizados dados da entrevista social para conhecimento da equipe multiprofissional – nesse aspecto o sigilo profissional estabelecido no código de ética é observado, e as informações inseridas são dentro do estritamente necessário.

Na aplicação do instrumental procura-se desenvolver uma dinâmica de empatia e acolhimento, estando no momento presente com o usuário, compreendendo-o como pessoa de direito e com autonomia, conforme os aspectos éticos políticos da profissão. Para a condução de uma ação desse tipo, é relevante o conhecimento sobre a estruturação do cuidado em saúde para a pessoa com obesidade grave, sobre os diferentes papéis dos profissionais da equipe multiprofissional e as normas e rotinas do hospital e ambulatório. É importante que o profissional considere as questões de gênero e tenha um olhar atento quanto a influência nos determinantes de cuidado e saúde.

O conhecimento a respeito da área de atuação auxilia no diálogo com o usuário, nos aspectos pedagógicos de educação em saúde e na consolidação de estratégias interventivas. Em muitos casos, os questionamentos e dúvidas trazidas durante a Entrevista Social não são em matéria do serviço social. O profissional, então, auxilia na mediação e interpretação desses questionamentos, indicando os profissionais da equipe que podem dar respostas e direcionamentos práticos.

No primeiro momento da entrevista é realizada a identificação do/a profissional e são apresentados os objetivos da entrevista. Logo após, são aprofundados os aspectos que envolvem os questionamentos. Para uma análise avaliativa sobre a entrevista social, destaca-se que o instrumental aborda cinco aspectos: socioeconômicos e demográficos; habitacionais/saneamento básico; família e rede de suporte social; indicação e expectativas para o tratamento e inserção social e estilo de vida. É a partir desses pontos que informações relevantes são coletadas dos pacientes para que se possa inclusive sugerir melhorias no atendimento.

No que se refere ao aspecto sociofamiliar, a análise é realizada para subsidiar a compreensão e atuação sobre as questões relativas à rede de apoio, aos fatores de proteção e desproteção social que podem repercutir no acesso e adesão efetiva aos planos de cuidado consolidados entre usuários e profissionais ao longo do acompanhamento. As questões procuram captar informações a respeito dos vínculos históricos de obesidade na família, possibilidades de suporte e apoio para o tratamento. Observam-se ainda aspectos culturais que

envolvem a dinâmica familiar, acesso a alimentação saudável e inquietações familiares acerca do procedimento bariátrico.

Nesse aspecto, não raramente os relatos das mulheres atendidas é de que frente às dificuldades econômicas e sociais e a sobrecarga de papéis assumidos poderá haver dificuldades de administrar o fluxo de acompanhamento nas consultas e exames com os a rotina cotidiana de cuidados com a família. E na avaliação delas é observado que a sobrecarga feminina sem precedentes em relação à questão do cuidado com a família nuclear ou alargada é um fator que impacta no tratamento e descontinuidade dos atendimentos. No atendimento cotidiano não pode ser desconsiderada a existência de problemas na estrutura familiar, pois esse é um ponto nodal que faz com as mulheres abandonem o acompanhamento.

Os relatos também indicam que na relação matrimonial as mulheres enfrentam dificuldades no apoio para seguimento do tratamento. Não em muitos casos informam que os esposos estão receosos com o tratamento por considerá-lo como cirurgia plástica. Observamos no cotidiano, que em alguns casos, essas relações conflitivas geram esgotamento físico, mental, abandono ou descontinuidade do tratamento.

No que diz respeito aos aspectos que envolvem a inserção social e estilo de vida, no momento da entrevista social procura-se compreender as atividades de lazer, prática de exercícios físicos, uso de substâncias psicoativas, preconceitos enfrentados e dificuldades que possam ter no campo da interação social. Observamos que um número expressivo de mulheres atendidas apresenta relatos de elevados níveis de isolamento, além de evidenciarem em suas falas vivências de preconceito, discriminação, interação social negativa, incluindo a sensação de ser constantemente observada, o que tem contribuído para elevados índices de isolamento e impacta na saúde mental.

No cotidiano de trabalho, principalmente nos atendimentos a mulheres obesas as questões de enfrentamento ao preconceito são temas periódicos. Muitas das mulheres consideram a cirurgia bariátrica como uma possibilidade de enfrentar o preconceito e um dos elementos de motivação para continuidade do tratamento. As usuárias atendidas constantemente relatam o impacto que a obesidade causa na sua interação social e autorreconhecimento como sujeito de direito. A sensação de culpa pelo atual IMC é presente, e vivenciam sentimentos que fazem com que a obesidade seja compreendida em uma perspectiva particular, um fenômeno individual.

De modo geral, é interessante observar as expectativas dos pacientes, sobretudo no tocante aos objetivos a serem alcançados com a cirurgia, o público atendido aponta que pretende ter melhora rápida da condição de saúde e atingir um excelente nível de qualidade de vida. No imaginário de muitos e nos relatos sobre as expectativas, a cirurgia é interpretada como um passe de mágica que solucionará de vez o problema da obesidade, trazendo melhoras nos aspectos físicos e mentais. Observa-se um componente ilusório nas falas de usuários e familiares, na qual se acredita que a partir da realização da cirurgia bariátrica os problemas de saúde irão desaparecer ou melhorar e o usuário voltará a gozar de qualidade de vida.

Assim, observa-se que não há políticas de saúde específicas para oferecer um atendimento mais adequado à realidade das mulheres obesas ou que se submeteram à cirurgia bariátrica. O que se busca é realizar um trabalho da forma mais ética e atenciosa possível para colher em meio às informações mais genéricas algumas especificidades e orientá-las da melhor forma possível. Seria necessária uma maior articulação com outras políticas sociais para que o combate à obesidade feminina ganhasse um espaço adequado nas políticas de saúde.

### **3 CONCLUSÃO**

Diante da problemática do aumento da obesidade feminina, percebeu-se claramente a necessidade de o Poder Público propor políticas de saúde para a obesidade serem integradas a outras políticas sociais. A partir da experiência no Serviço Social do setor de cirurgia bariátrica do HUUFMA, notou-se que não obstante a dedicação dos profissionais no desempenho e na tentativa de aperfeiçoar seu trabalho, ainda não há ações específica voltada para a perspectiva de gênero, haja vista a ausência de políticas de saúde integradas.

Dessa forma, sugere-se a inserção dessa questão no próprio Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, além de debater nos atendimentos sociais dos hospitais públicos a gama de problemas que podem estar relacionados à obesidade feminina, como forma de conscientizar não apenas os profissionais, mas também as pacientes sobre os condicionamentos que essa perspectiva de gênero pode trazer a sua vida. Enfim, para além da realização de cirurgia bariátrica, essas mulheres precisam de políticas de saúde que considerem a obesidade feminina em toda sua complexidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica-obesidade nº12**, 2006.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **VIGITEL Brasil 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Portaria nº 252, MS, de 19 de fevereiro de 2013. **Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União 2013; 20 fev.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Portaria nº 424, MS, de 19 de março de 2013. **Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**. Diário Oficial da União 2013; 28 jun.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Portaria nº 425, MS, de 19 de março de 2013**. Regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Diário Oficial da União. Brasília – DF. 2013.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Monitoramento e acompanhamento do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília, 2015. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism\\_pnpm-versaoweb.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf)

\_\_\_\_\_, Resoluções nº 290/94, 293/94, 333/96 e 594/11, CFESS. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. 10ed. rev. atual. Brasília-DF, 2012.

\_\_\_\_\_, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde**, Brasília, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29204-um-em-cada-quatro-adultos-do-pais-estava-obeso-em-2019>. Acesso em: 10 de abril de 2024.

DIAS, P. C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L.A.; BURLANDY, L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, 2017; 33(7):e00006016, p. 1-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Q7r6YWwJSR5GZ9bJFBr6ckm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 de abril de 2024.

FAERMANN, L. A. A processualidade da entrevista no Serviço Social. **Textos & Contextos**, v. 13, n. 2, Porto Alegre, julho a dezembro, 2014, p. 315 - 324.

GOLDENBERG, M. What the Brazilian woman wants? **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 47-64, 2011.

SCOTT, Joan Wallach. Gender: a useful category of historical analyses. In: SCOTT, Joan Wallach. **Gender and the politics of history**. New York: Columbia University Press, 1989. p. 1-35.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Cirurgia bariátrica – Técnicas cirúrgicas**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2017. Disponível em <https://www.scbm.org.br/tecnicas-cirurgicas-bariatrica/>. Acesso em 06/01/2021.

WOLF, N. **O mito da beleza**: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1990.