



ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE PESSOAS COM OBESIDADE GRAU III: ESTUDO FENOMENOLÓGICO SOCIAL

THERAPEUTIC ITINERARY OF PEOPLE WITH GRADE III OBESITY: A SOCIAL PHENOMENOLOGICAL STUDY

Maria Izabel Silva Cordeiro¹

Bianca da Silva Andre²

Milleny Tosatti Aleixo³

Marina Tosatti Aleixo⁴

Flávia Galvão Cândido⁵

Katiusse Rezende Alves⁶

Tiago Ricardo Moreira⁷

João Vitor Andrade⁸

Maria Cristina Pinto de Jesus⁹

Deíse Moura de Oliveira¹⁰

Resumo: Objetivou-se compreender o itinerário terapêutico de pessoas em situação de obesidade grau III em um serviço de atenção secundária de um município de Minas Gerais. Pesquisa qualitativa, ancorada na Fenomenologia Social, realizada com 17 pessoas em situação de obesidade grau III. A coleta de dados ocorreu de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, por meio de entrevista, sendo analisados à luz de Alfred Schutz e da literatura temática. O itinerário terapêutico dos participantes envolveu suas buscas para emagrecimento dentro e fora dos serviços de saúde, suas experiências com diversos profissionais e, ainda, com práticas descontinuadas para mudanças de hábitos de vida. Trouxeram como expectativas perder peso para recuperar a saúde, para resgatar a autoestima e para retomar o convívio social. Infere-se que há uma

¹ Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: maria.i.cordeiro@ufv.br

² Discente de Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: bianca.andre@ufv.br

³ Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: milleny.aleixo@ufv.br

⁴ Mestranda em Ciência da Nutrição. Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: marina.t.aleixo@ufv.br

⁵ Doutora em Ciência da Nutrição. Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: flaviagcandido@gmail.com

⁶ Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: katiusse@ufv.br

⁷ Doutor em Saúde Pública. Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: tiago.ricardo@ufv.br

⁸ Doutorando em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: jvma100@gmail.com

⁹ Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: mariacristina.jesus@ufjf.edu.br

¹⁰ Doutora em Ciências. Centro Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: deise.oliveira@ufv.br



lacuna nas redes de atenção à saúde no que tange ao cuidado à pessoa com obesidade, evidenciada pela compreensão do itinerário terapêutico percorrido pelos participantes.

Palavras-chave: Obesidade; Assistência Integral à Saúde; Serviços de Saúde; Sociologia da Saúde.

Abstract: The objective of this study was to understand the therapeutic itinerary of people with obesity grade III in a secondary care service in a city of Minas Gerais. Qualitative research, anchored in Social Phenomenology, carried out with 17 people in a situation of obesity grade III. Data collection took place from November 2021 to February 2022, through interviews, being analyzed in the light of Alfred Schutz and thematic literature. The participants' therapeutic itinerary involved their search for weight loss in and out of health services, their experiences with various professionals and also with discontinued practices for changes in life habits. They brought as expectations to lose weight to recover health, to rescue self-esteem and to resume social interaction. It is inferred that there is a gap in the health care networks regarding the care of the person with obesity, evidenced by the understanding of the therapeutic itinerary traveled by the participants.

Keywords: Obesity; Comprehensive Health Care; Health services; Sociology Medical.

1 Introdução

A obesidade figura como um problema de saúde pública mundial, sendo apontada como uma questão cuja gênese possui caráter social, uma vez que a doença envolve fatores sociais, ambientais, comportamentais e emocionais, que interagem em uma complexa relação (Brasil, 2021; World Health Organization, 2024).

O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, a redução do consumo de alimentos básicos, juntamente da rotina estressante, induz a população a optar por alimentos prontos que nem sempre são as melhores opções para manter a saúde. Isso tem se desdobrado em deficiências nutricionais importantes, acompanhadas do aumento significativo da obesidade e de outras comorbidades (Jesus *et al.* 2022).

Em nível mundial, o sobrepeso afeta mais de 2,5 bilhões de adultos (18 anos ou mais), sendo que 890 milhões vivem com obesidade. Isso representa aproximadamente 16% da população adulta global, o que destaca a magnitude desse problema. Vale ressaltar que a prevalência quase triplicou nos últimos 40 anos (World Health Organization, 2024).

No Brasil, a situação é igualmente crítica. Dados do último estudo da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) reportam um aumento de 67,8% no índice de adultos obesos entre os anos de 2006 e 2018 (Brasil, 2020).

Nesse contexto, deve-se chamar a atenção para o itinerário terapêutico (IT) das pessoas em situação de obesidade. Por IT, compreendem-se os caminhos percorridos pelo doente de forma a solucionar os problemas de saúde, seguindo como uma rede complexa

de escolhas, de acordo com o contexto em que a pessoa está inserida e com as possibilidades de acesso a cuidados (Gerhardt *et al.* 2016; Brasil, 2024).

O IT das pessoas com obesidade pode ser extenso, exaustivo e complexo, tendo em vista que envolve múltiplas etapas, desde o reconhecimento do problema até o tratamento e a manutenção da saúde. Globalmente, esse IT é influenciado por fatores socioeconômicos, culturais e pela disponibilidade de serviços de saúde (Younes; Rizzotto; Araújo, 2017; Roomy *et al.* 2024).

Tratando-se da obesidade, a busca por ajuda pode ser atrasada devido ao estigma associado ao peso e à falta de conscientização sobre os riscos da obesidade. O acesso ao sistema de saúde varia amplamente. Em países de alta renda, existem mais opções de tratamento, como consultas com especialistas e com cirurgias bariátricas, enquanto em países de baixa renda, a infraestrutura muitas vezes não oferece suporte aos tratamentos especializados necessários (Ameye; Swinnen, 2019; Templin *et al.* 2019; World Health Organization, 2024).

Além disso, o seguimento contínuo e o suporte social são essenciais para o sucesso em longo prazo no tratamento da obesidade. Disparidades socioeconômicas podem limitar o acesso a tratamentos eficazes, enquanto barreiras culturais podem influenciar a percepção da doença e a adesão aos tratamentos (Templin *et al.* 2019; World Health Organization, 2024).

O IT vem sendo utilizado na Saúde Coletiva há aproximadamente duas décadas como construção teórico-metodológica para a investigação de doenças, de sofrimentos e de perturbações de pessoas nessas situações (Gerhardt, 2006). O IT do paciente em situação de obesidade é altamente influenciado por essa complexidade etiológica e por seus determinantes sociais e deve ser olhado com cautela, uma vez que caracteriza as mais variadas formas de tratamento vivenciadas pelos pacientes (Younes; Rizzotto; Araújo, 2017).

Através desse itinerário, é possível compreender as experiências de pessoas e de famílias em suas diversas formas de significar, de produzir cuidado e de observar como os serviços de saúde disponibilizam a atenção e acolhem suas demandas, além de indagar como as práticas profissionais afetam a pessoa que passa por determinada experiência (Gerhardt, 2006).

É mister interpretar a realidade sociocultural em que cada pessoa está inserida, como ela se vê diante da própria condição, os conceitos de saúde, de doença e a cultura que carrega consigo para se identificarem suas demandas. Acredita-se que esses conceitos

e os problemas enfrentados pelas pessoas em situação de obesidade, assim como a forma com que se relacionam com todos esses fatores podem influenciar na escolha por uma via de tratamento (Ameye; Swinnen, 2019; Templin *et al.* 2019). Compreender o percurso terapêutico da pessoa em situação de obesidade é um processo complexo que engloba toda a especificidade da própria doença, os determinantes sociais envolvidos e, claro, as subjetividades intrínsecas (Younes; Rizzotto; Araújo, 2017).

Nesse contexto, volta-se a atenção para as pessoas em situação de obesidade grau III, denominada obesidade grave, cujo Índice de Massa Corporal (IMC) é igual ou superior a 40 kg/ m. Esse grupo já transitou pelo sobrepeso, pela obesidade grau I, pela obesidade grau II e alcançou um patamar em que são indicados tratamentos cirúrgicos para o controle da doença (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2016).

Identificar o trajeto dessas pessoas ajuda a compreender os processos em nível individual ou coletivo, que as levam a eleger e a aderir a uma forma específica de tratamento. Conhecer o IT da pessoa em situação de obesidade permite à equipe de saúde entender o contexto sociocultural em que o paciente está inserido, como também identificar qual a melhor abordagem entre diferentes linhas de cuidado (LC) a ser adotada para uma assistência eficaz (Younes; Rizzotto; Araújo, 2017).

Parte-se do pressuposto de que as pessoas em situação de obesidade grau III percorreram diversos caminhos durante a progressão da doença, na busca por terapêuticas que possibilitem o controle da doença. Diante do exposto, as seguintes questões nortearam a presente pesquisa: qual o IT percorrido pelas pessoas em situação de obesidade grau III para o tratamento desse agravo à saúde? Como foi para essas pessoas acessar os serviços e/ou profissionais nesse IT? Quais suas expectativas diante dos IT percorridos?

Assim, a presente investigação tem como objetivo compreender o IT de pessoas em situação de obesidade grau III em um serviço de atenção secundária de um município de Minas Gerais.

2 Método

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, fundamentada na fenomenologia social de Alfred Schutz, que se baseia na compreensão do ser humano que vive e age no



mundo social. O estudo seguiu os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) que orienta a pesquisa qualitativa (Souza *et al.* 2021).

Segundo Schutz (2008), a ação social é considerada o cerne da vida social, uma vez que é por meio dela que a pessoa, dotada de um propósito, é motivada a agir para a transformação de si e de sua realidade social. Essa motivação é representada por “motivos por que” e “motivos para”.

Os “motivos por que” se referem ao acervo de experiências vividas no passado e no presente, sendo uma categoria objetiva. Já os “motivos para”, traduzem a finalidade que a ação deve promover, envolvendo projeções relacionadas à realidade social, o que configura uma categoria subjetiva. Para a interpretação do IT dos pacientes, foram utilizados pressupostos da fenomenologia social de Alfred Schütz, como mundo da vida, intersubjetividade, situação biográfica, acervo de conhecimentos, teoria da motivação e ação social (Schütz, 2008, 2018).

O estudo foi realizado em um Centro Estadual de Assistência Especializada (CEAE). O local oferece atendimento especializado para portadores de Hipertensão e de Diabetes de uma microrregião de saúde composta por nove municípios. Conta com a atuação de uma equipe composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas.

O CEAE ainda não possui a obesidade como critério de encaminhamento ao serviço. Os profissionais da instituição fizeram em 2017 um levantamento das pessoas assistidas que têm a obesidade como critério para a cirurgia bariátrica (grau II com comorbidades e grau III), totalizando 344 pessoas com IMC > 35,0 Kg/m². Destas, 188 pessoas eram do município-sede da microrregião - que abriga o serviço - e 156, residentes de outras cidades que compõem a microrregião.

Para captação dos participantes, o serviço disponibilizou uma listagem de usuários elegíveis, os quais foram contactados por meio de ligação telefônica pela equipe de pesquisa. Na ocasião, a equipe apresentou sumariamente a investigação aos possíveis participantes e os convidou para dela participarem.

Participaram do estudo 17 pessoas com obesidade grau III (IMC > 40 kg/m²) atendidas no CEAE, residentes na cidade-sede da instituição. Indivíduos que apresentavam dificuldades relacionadas à audição ou à fala, que comprometessem a capacidade de responder ao questionário, foram excluídos.

Os dados foram coletados entre novembro de 2021 e fevereiro de 2022, em datas e horários definidos de acordo com a disponibilidade dos participantes. As entrevistas



ocorreram em um espaço reservado, a fim de garantir a privacidade necessária para que os participantes pudessem compartilhar suas experiências de forma tranquila e confidencial.

As entrevistas foram orientadas por um roteiro com questões abertas, que abordavam o IT percorrido pelas pessoas com obesidade grau III, incluindo como acessaram os serviços e/ou profissionais nesse percurso e suas expectativas em relação ao tratamento. Antes das entrevistas, foi realizada a caracterização dos participantes, com a coleta de dados como sexo, estado civil, IMC e período de convivência com a obesidade.

As entrevistas foram conduzidas por uma das integrantes da equipe de pesquisa, com uma segunda integrante presente para apoio. Ambas possuem formação na área de saúde, com conhecimento em pesquisa qualitativa e treinadas especificamente pela pesquisadora principal, a fim de garantir uma condução empática e alinhada aos princípios fenomenológicos. Não houve relacionamento prévio entre as entrevistadoras e os participantes que foram informados sobre o objetivo do estudo e convidados a compartilhar suas experiências sem interferências, para manter o caráter autêntico do discurso.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra pelas pesquisadoras. Não foi solicitado aos participantes que revisassem as transcrições para confirmação de suas respostas, pois se considerou que o discurso ingênuo é uma matéria-prima essencial na abordagem fenomenológica utilizada.

A coleta de dados foi interrompida de acordo com o método de saturação teórica, que parte do pressuposto de que, em um determinado momento do trabalho no campo, a continuação da coleta não traz mais esclarecimentos sobre o objeto estudado (Minayo, 2017).

Após leitura na íntegra dos depoimentos, realizou-se a transcrição, o agrupamento dos significados e a identificação das matrizes de sentido comum, originando, assim, as categorias concernentes aos “motivos por que” e aos “motivos para” da ação social em pauta – IT percorrido por pessoas em situação de obesidade grau III. O conjunto das categorias foi interpretado à luz da fenomenologia social de Alfred Schütz e da literatura temática (Schutz, 2008, 2012, 2018).

Para preservar o anonimato e simbolizar a busca por algo, as entrevistas foram identificadas por nomes de aves da fauna mundial. Essas aves, em determinadas épocas do ano, iniciam processos migratórios em busca da necessidade de preservar a espécie, remetendo analogamente aos processos vivenciados pelas pessoas em seus itinerários



terapêuticos. O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o parecer nº 4.203.448 e CAAE nº 34029320.0.0000.5153.

3 Resultados

Participaram do estudo seis homens e 11 mulheres, com idade entre 48 e 80 anos, sendo sete casados(as), seis solteiros(as), três separados(as) e um viúvo. A variação do IMC foi de 40,16 kg/m² a 59,13 kg/m²; e o tempo de convívio com a obesidade foi de três a 32 anos.

A análise dos dados culminou na emergência de categorias e de subcategorias do estudo. A primeira categoria “Caminhos percorridos por pessoas em situação de obesidade grau III” (motivos por que), desdobrou-se nas subcategorias: a) o caminhar da pessoa com obesidade nos serviços de saúde; b) a experiência da pessoa com obesidade relacionada aos profissionais de saúde; c) a busca pelo emagrecimento para além dos serviços de saúde; e d) a busca descontinuada por mudanças de hábitos de vida.

Já os “motivos para”, foram representados pela categoria “Emagrecimento como busca por qualidade de vida”, culminando nas subcategorias: a) perder peso para recuperar a saúde; b) perder peso para resgatar a autoestima, e c) perder peso para retomar o convívio social.

3.1 Caminhos percorridos por pessoas em situação de obesidade grau III (motivo porque)

O IT dos participantes foi expresso na busca pelos serviços de saúde, nas experiências relacionadas aos profissionais que os atenderam, no cuidado que realizavam no cotidiano e na rede de apoio tecida fora dos serviços de saúde.

3.1.1 O caminhar da pessoa com obesidade nos serviços de saúde

Os participantes transitaram por diversos serviços de saúde e profissionais na busca para redução de peso, sendo categóricos em afirmar a ausência de assistência na Atenção Primária à Saúde (APS) no que tange a esse agravo:

“Para o tratamento do peso aqui no posto eles não fazem muita coisa[...] No hiperdia, eu consultei com a nutricionista, com o cardiologista” (Pernilongo).



“Aqui [no serviço especializado] eu tive mais contato com enfermeiras [...] aqui você passa na nutricionista e em vários médicos [...] Lá no posto, não tinha esse negócio não, eles não te dão muita atenção” (Maçarico-de-bico-virado).

3.1.2 A experiência da pessoa com obesidade relacionada aos profissionais de saúde

No tocante às experiências dos participantes relacionadas às orientações recebidas de profissionais no IT, foi identificado principalmente o foco na restrição alimentar e na realização das atividades físicas:

“Lá no posto, elas explicaram o que podia e o que não podia comer [...] manda a gente fazer um exercício” (Garça-real).

“A nutricionista me passou uma folhinha com a alimentação e eu sigo essa folhinha” (Andorinha-do-mar).

Frustração, culpa, impotência, e insatisfação acompanharam as experiências das pessoas com obesidade nos serviços de saúde, conforme explicitado a seguir.

“Eu me culpo porque eu acho que quem descuidou foi eu. Se tivesse me cuidado, eu não tinha chegado neste ponto” (Corvo-marinho-de-crista).

3.1.3 A busca pelo emagrecimento fora dos serviços de saúde

Os participantes verbalizaram a busca pelo emagrecimento por meio de recomendações agenciadas em suas redes de amizade e da fé como apoio em suas buscas:

“Às vezes eu tomo um chá indicado por algumas amigas [...] as pessoas falam que é bom para perder peso” (Pernilongo).

“O chá tem muitas folhas e eu até nem sei o nome. Tomo de vez em quando hortelã com manjeriço; uma amiga da igreja me indicou” (Maçarico-de-bico-virado).

“Todas as vezes que eu rezo o terço na Canção Nova, eu peço a Deus pela minha saúde. Me ajuda a tentar fazer uma caminhada, para emagrecer” (Corvo-marinho-de-crista).

3.1.4 A busca descontinuada por mudanças de hábitos de vida

Os participantes apontam a redução na alimentação e a prática de atividades físicas como medidas pontuais que realizam em seus cotidianos, apresentando dificuldade de mantê-las por diversos motivos:



“Eu fazia caminhada e foi o que me deu mais retorno. Eu perdi 22 Kg em um prazo de 60 dias tipo isso, depois eu fui relaxando, até abandonar [...]” (Flamingo).

“No caso da minha dieta, todo dia de manhã tem que ser pão integral, uma lasquinha de queijo e fruta, mas não é todo dia que você tem dinheiro para comprar” (Corvo-marinheiro-de-crista).

“Eu caminhava de manhã, à tarde e, à noite, fazia academia, mas a minha sogra ficou doente, eu passei a cuidar dela e tive que parar” (Coruja-das-neves).

3.2 Emagrecimento como busca por qualidade de vida (motivo para)

Os participantes trazem como expectativas de seus itinerários a transição do corpo gordo para o magro, na perspectiva de melhorar a saúde, de resgatar a autoestima e de retomar o convívio social.

3.2.1 – Perder peso para recuperar a saúde

Diante dos problemas enfrentados, os participantes alegaram o desejo de perder peso como possibilidade de melhorar a saúde, a fim de obter o controle da pressão arterial, da diabetes, de problemas osteoarticulares e de fadiga:

“Eu gostaria de perder peso. Melhorar a pressão e a diabetes. Agora tá doendo o joelho, operei meu joelho também. Precisa cuidar da obesidade, não é brincadeira não” (Grou).

“Eu queria emagrecer um pouco. Não é fácil ter este corpo que a gente tem, subir uma escada, andar, a gente vê que não tá aguentando” (Ganso-bravo).

“Se eu for subir um morrinho qualquer aí, eu fico com a boca aberta da falta de ar. Não posso andar tranquilo. Isso tudo é consequência do peso, eu preciso mesmo emagrecer” (Beija-flor).

3.2.2 Perder peso para resgatar a autoestima

Os participantes deste estudo têm, como expectativa, o resgate da autoestima, fortemente deteriorada pelo preconceito social que sofrem em diversas situações do cotidiano:

“Eu quero perder peso, vestir uma roupa, ficar melhor no corpo... me sentiria melhor” (Pardal-espanhol).



“Às vezes, você vê uma roupa que é bonita, mas não compra porque não vai achar do tamanho que te serve. São coisas que causam constrangimento, tristeza de ser obeso [...] então eu queria emagrecer” (Flamingo).

“Quero emagrecer para melhorar a minha autoestima, a minha vida [...] Quando a gente é obeso, fica com a autoestima baixa. A gente fica pensando: fulano tá olhando para mim deve ser porque eu sou gorda, está cochichando” (Estorninho-preto).

3.2.3 Perder peso para retomar o convívio social

A possibilidade de retornar ao mercado de trabalho, de participar de eventos sociais, de frequentar locais públicos, de passar em roletas de ônibus sem sofrer discriminação são expectativas vislumbradas pelos participantes:

“Achar um emprego é difícil, eu não consigo trabalhar. Ninguém quer dar emprego para um gordo. Eu não saio mais para dançar. Ir em um casamento, restaurante, eu tenho um pouco de vergonha [...] preciso emagrecer” (Rouxinol-do-japão).

“Eu já fui muito humilhada por causa do meu peso. Uma vez eu fui entrar em uma lotação e não conseguia rodar a roleta. É humilhante, a gente tem vergonha de sair na rua. Se eu emagrecer, vai ser bom” (Estorninho-preto).

“Eu quero viver mais, sair, eu tenho vergonha de ir na rua, batizado, festa, aniversário, tudo que os outros me chamam eu não vou. Por isso eu quero emagrecer” (Coruja-das-neves).

4 Discussão

A presente pesquisa evidencia que o IT das pessoas em situação de obesidade grau III é composto por trajetórias percorridas tanto dentro quanto fora dos serviços de saúde, além de esforços pessoais voltados à perda de peso. Essas trajetórias revelam não apenas as experiências vividas nos sistemas de atendimento, mas também as expectativas e as motivações dos participantes em relação ao emagrecimento, o que emerge como uma ação social central no contexto de seus IT.

Esse achado coaduna com a compreensão do IT na literatura, a qual aponta que tais trajetórias não remetem apenas às escolhas individuais das pessoas frente aos caminhos de tratamento percorridos com base em suas percepções e interpretações do mundo, mas também refletem, de forma significativa, o funcionamento dos serviços de saúde e a qualidade do atendimento prestado e recebido (Conz *et al.* 2020a, 2020b).



O itinerário da pessoa em situação de obesidade, em relação aos serviços de saúde e aos profissionais, insere-se no mundo social, caracterizando-se por relações intersubjetivas tanto com pessoas de seu convívio diário quanto com os profissionais envolvidos em sua trajetória de busca por atendimento. Esse "mundo social", também denominado por Schütz (2008) como "mundo cotidiano" ou "mundo de senso comum", representa o espaço cultural e intersubjetivo, em que a existência humana ocorre em coexistência. O autor descreve esse cenário como uma convivência que vai além da mera presença física e do contato com objetos; envolve seres dotados de uma consciência essencialmente similar, orientado por significados compartilhados (Schütz, 2008, 2018).

Nesse contexto, o mundo social é permeado pela intersubjetividade, estabelecida por meio de relações sociais diversas, nas quais o sentido da ação social emerge da compreensão mútua do homem em relação com o outro (Schütz, 2018). As vivências da pessoa em situação de obesidade grau III nos serviços de saúde, o contato com os profissionais, as redes de apoio e as ações de autocuidado remetem tanto às experiências passadas quanto às presentes no mundo social, as quais são conceituadas pela fenomenologia social como “motivos por que” (Schütz, 2008). Essas motivações ajudam a compreender o percurso dos participantes, moldado pelas interpretações e significados que atribuem a seus caminhos no sistema de saúde.

A presente investigação evidenciou que os participantes foram atendidos em diversos serviços e por diferentes profissionais. A maioria relatou que suas necessidades não foram plenamente atendidas no âmbito da APS, sendo frequentemente encaminhados para a atenção especializada, onde puderam receber atendimento de uma equipe multidisciplinar, de acordo com os critérios estabelecidos pelo serviço.

Esse achado reflete uma dissonância entre as políticas públicas prescritas e a realidade prática do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação ao atendimento de pessoas com obesidade, o que indica uma lacuna entre o ideal de cuidado integral na APS e a experiência vivida pelos pacientes (Conz *et al.* 2020a; Alberto *et al.* 2022; Brasil, 2024). Essa discrepância entre as diretrizes e a prática aponta para a necessidade de reavaliação das estratégias de cuidado na APS, especialmente no que se refere ao manejo de condições complexas, como a obesidade grau III.

No Brasil, a Linha de Cuidado (LC) estabelecida pelo Ministério da Saúde define os fluxos de referência e de contrarreferência para o atendimento de usuários em situação de sobrepeso e de obesidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS). A LC busca romper com a fragmentação do cuidado, ao promover um atendimento contínuo e integrado para

peessoas com a doença. De acordo com essa diretriz, cabe à APS, o diagnóstico de sobrepeso e de obesidade, bem como o estabelecimento de uma terapêutica adequada, baseada nas necessidades individuais de saúde (Brasil, 2013, 2024).

No entanto, os relatos dos participantes desta investigação indicam que a obesidade ainda é tratada de forma negligente na APS, que, segundo a LC, deveria organizar o fluxo de encaminhamentos e de contrarreferências, articulando-se com os demais pontos de atenção e assumindo a responsabilização pelo cuidado da população adscrita às equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esse achado reforça a observação de Alberto *et al.* (2022) de que, na prática, a APS tem falhado em desempenhar o papel de coordenadora do cuidado para pessoas com obesidade, o que reflete uma dissonância entre o que preconizam as políticas públicas e a realidade do atendimento, em que o encaminhamento para a atenção especializada se torna uma necessidade pela ausência de suporte adequado na APS (Conz *et al.* 2020a, 2020b).

Nessa perspectiva, destaca-se a importância de fortalecer a APS e de qualificar a assistência por meio da capacitação das equipes multidisciplinares e da aplicação de protocolos eficazes para o manejo da obesidade (Brasil, 2024). Esse fortalecimento possibilita encaminhamentos adequados e oportunos aos serviços de atenção secundária e terciária (Mendes, 2019).

Contudo, ressalta-se que apenas protocolos e técnicas, por si só, não garantem resultados satisfatórios. Schütz (2018) argumenta que a interação entre profissionais e pacientes deve ir além da aplicação técnica e incorporar uma compreensão intersubjetiva das necessidades do usuário. Esse entendimento envolve reconhecer o paciente como um ser dotado de experiências e de significados próprios, o que possibilita um cuidado mais relacional e alinhado às expectativas e às vivências dos pacientes, para promover encaminhamentos mais adequados na rede de saúde.

Nesse contexto, insere-se também a experiência da pessoa em situação de obesidade com os profissionais de saúde, relacionada aos “motivos por que”. Essas experiências configuram relações sociais diretas, do tipo face a face, consideradas por Schütz (2018) como as mais potentes, pois envolvem consciência mútua e intencionalidade entre as partes, direcionadas a um contexto específico de tempo e de espaço.

A ação de cuidar, conforme relatada neste estudo, ocorreu em um contexto social que revelou diferentes concepções e necessidades de saúde percebidas por usuários e por profissionais, o que pode gerar dissonâncias no processo de cuidado e resultar em

vivências negativas (Jesus *et al.* 2013). Os relatos mostram que as práticas profissionais, quando presentes, geralmente se concentram na prescrição de hábitos de vida saudáveis com foco na doença, em detrimento de uma abordagem centrada na pessoa, que valorize as experiências e o contexto de vida dos sujeitos, o que vai ao encontro da literatura existente sobre o “não cuidado” da pessoa em situação de obesidade (Conz *et al.* 2020a, O’donoghue *et al.* 2021).

Esse enfoque fragmentado e orientado exclusivamente para a doença contrasta com a proposta de uma relação intersubjetiva no cuidado, na qual o entendimento das singularidades e das necessidades individuais poderia promover uma experiência de cuidado mais humanizada e significativa (Schütz, 2012, 2018).

Presume-se que modelos pedagógicos verticais e regras prescritivas, baseados na simples transmissão de informações e sem acompanhamento contínuo, são pouco efetivos no manejo da obesidade. Esses modelos reforçam a necessidade de uma abordagem mais integrada e humanizada, como a nutrição comportamental, que propõe uma mudança na forma de abordar e de interagir com os pacientes (Barbosa; Penaforte; Silva, 2020).

Nessa perspectiva, o profissional utiliza técnicas voltadas para promover mudanças reais e sustentáveis nos hábitos alimentares, para estabelecer uma comunicação responsável e inclusiva que favoreça vínculos, segurança e respeito. Ferramentas específicas dessa abordagem, como o “comer com atenção” (mindful eating), são fundamentais para motivar o paciente e permitir que ele desenvolva uma relação mais consciente e saudável com a alimentação e se sinta protagonista no processo de transformação do próprio comportamento alimentar (Ayyildiz *et al.* 2023; Minari *et al.* 2024).

Na fenomenologia social, a ação social é entendida como um ato consciente, intencional e com propósito, capaz de promover transformações na estrutura social. Sob essa ótica, a mudança de hábitos entre pessoas em situação de obesidade também deve ser intencional, indo além de uma prática meramente reproduzida e sem significado (Schütz, 2012; Schütz, 2018).

O valor da ação social reside na intersubjetividade, entendida como um espaço de troca em que o cuidado à pessoa com obesidade se fundamenta em um encontro autêntico e interpessoal entre o profissional de saúde e o paciente. Esse encontro autêntico e (inter)pessoal auxilia na construção de uma abordagem centrada na pessoa, que leva em conta as singularidades do usuário e promove mudanças significativas (Schütz, 2008; Jesus *et al.* 2013).



Caracterizado pelo despojamento mútuo e pela disposição ao entendimento, esse tipo de interação fortalece o vínculo entre profissional e paciente, ao favorecer a efetividade das mudanças necessárias no processo de cuidado (Ayyildiz *et al.* 2023). A interação genuína entre os envolvidos possibilita a adoção de novos comportamentos de forma significativa e personalizada, que respeita as vivências e o contexto de cada indivíduo (Schütz, 2012, 2018).

Diante do não êxito das propostas terapêuticas orientadas pelos profissionais de saúde, evidenciou-se que os participantes buscam caminhos que transcendem os serviços formais na tentativa de emagrecer, seguindo recomendações de suas redes de amizade, como o uso de chás. Esse recurso é amplamente difundido na sociedade para o emagrecimento, o qual reflete que o mundo intersubjetivo é também cultural, pois é um universo de significação que precisa ser interpretado para orientar e para conduzir o ser humano (Schütz 2008). No presente estudo, essa orientação cultural se manifesta no uso de chás como alternativa para o tratamento da obesidade.

Os chás mais usados para essa finalidade incluem canela, gengibre, hibisco, limão, chá verde e salsa. Desses, até o momento, apenas a salsa não apresentou evidências de propriedades farmacológicas que possam auxiliar no processo de emagrecimento (Catão; Tavares, 2017). Essa prática demonstra como as crenças culturais e as interações sociais influenciam as escolhas de saúde que levam os participantes a adotarem práticas com base em tradições e em recomendações sociais, ainda que, em alguns casos, sem respaldo científico.

O consumo de chás remete a uma prática fundamentada no acervo de conhecimentos acessíveis e disponíveis aos indivíduos. A esse respeito, Schütz argumenta que, ao longo da existência, cada pessoa interpreta o que encontra no mundo segundo as próprias perspectivas, interesses, motivos, desejos e compromissos ideológicos e religiosos, elementos que constituem uma construção social no âmbito da intersubjetividade (Jesus *et al.* 2013; Schütz, 2012). No presente estudo, essa construção se expressa claramente na influência da rede de amizade dos participantes.

Ainda em relação aos “motivos por que”, associados ao itinerário terapêutico das pessoas com obesidade, evidenciou-se que os participantes manifestam uma busca descontinuada e, muitas vezes, sem orientação para mudanças de hábitos de vida (Oliveira; Merighi; Jesus, 2014). Esse processo contribui para as dificuldades em manter uma proposta terapêutica eficaz, especialmente diante da expectativa de emagrecimento. Questões emocionais e adoção de práticas restritivas - difíceis de serem sustentadas ao



longo do tempo - emergem como justificativas para as dificuldades enfrentadas pelos participantes na tentativa de implementar e de sustentar mudanças duradouras em seus hábitos (Brasil, 2024).

Devido ao caráter restritivo, as dietas atuam como um dos principais fatores desencadeantes e mantenedores de distúrbios alimentares (Chen *et al.* 2023). Assim, é essencial estabelecer metas específicas e individualizadas, com foco em mudanças graduais e sustentáveis (Ayyildiz *et al.* 2023; Brasil, 2024; Minari *et al.* 2024).

Considerando a obesidade como uma doença crônica, influenciada por determinantes sociais, políticos e ambientais, as pessoas em situação de obesidade enfrentam alta probabilidade de insucesso no tratamento, especialmente se este for conduzido por um único profissional. Nesse contexto, o êxito da intervenção requer o suporte de uma equipe multiprofissional capacitada, com uma abordagem interprofissional colaborativa que coloque a pessoa no centro do cuidado (Moraes; Maravalhas; Mourilhe, 2019; Conz *et al.* 2020b; Brasil, 2024).

Entre os motivos que dificultam a continuidade das mudanças de hábitos de vida, estão as limitações financeiras para adquirir alimentos mais saudáveis e as questões familiares que impedem a manutenção de um plano terapêutico contínuo, fatos corroborados pela literatura (Oliveira; Merighi; Jesus, 2014; Cavallo *et al.* 2023). Schütz (2012) reforça a importância da situação biográfica do sujeito na ação social, isto é, sua posição no “mundo da vida”, que condiciona a realização de seus anseios conforme o contexto em que está inserido.

Dessa forma, a fenomenologia social aponta que a construção de projetos de vida é um processo compartilhado e permeado pela intersubjetividade. No caso dos participantes, sua situação biográfica (estar com obesidade grau III) e seu acervo de conhecimentos facilitaram a reflexão sobre suas expectativas, levando-os a considerar o itinerário terapêutico percorrido até o presente momento e a projetar novos “motivos para” ações futuras (Schütz, 2012, 2018).

No que tange aos “motivos para” da ação social, os participantes foram unânimes em verbalizar que têm como expectativa o emagrecimento, visto como uma forma de promover a saúde física, de recuperar a autoestima e de restabelecer relações sociais rompidas em função da obesidade, o que corrobora achados anteriores na literatura (Ímre; Toprak, 2023; Siqueira *et al.* 2024). Em relação à perda de peso para recuperar a saúde, os participantes expressaram o desejo de aliviar o cansaço, de reduzir dores osteoarticulares e de melhorar o controle de outras doenças, como hipertensão arterial e



diabetes mellitus, em conformidade com achados internacionais (O'donoghue *et al.* 2021; Roordink *et al.* 2023).

A saúde física das pessoas em situação de obesidade configura um agente desencadeador de múltiplos agravos, o que reduz a qualidade de vida desse público (Barros *et al.* 2015; Ayyildiz *et al.* 2023). Patologias cardiovasculares, cerebrovasculares, distúrbios metabólicos, alguns tipos de câncer e doenças do sistema digestivo estão associados à obesidade. Nesse sentido, o manejo adequado da condição pode impactar diretamente na redução desses problemas e contribuir para a melhoria da qualidade de vida (Medeiros; Possas; Valadão, 2018; Conz *et al.* 2020a). Um estudo em um hospital de referência para cirurgias bariátricas em Fortaleza, Ceará, também apontou a obesidade como um fator de risco para doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes tipo II e diversos tipos de câncer, o que reforça a necessidade de reconhecer a obesidade como um problema de saúde pública e de estruturar os serviços de saúde para uma abordagem AS de forma adequada (Barros *et al.* 2015; Brasil, 2024; World Health Organization, 2024).

Considerando que o público-alvo deste estudo apresenta obesidade grau III, infere-se que os agravos à saúde relacionados à obesidade tendem a manifestar-se com mais intensidade. Problemas osteoarticulares se destacam, devido à sobrecarga gerada pelo excesso de peso. Um estudo brasileiro com pacientes em pré-operatório de cirurgia bariátrica corrobora tal fato, ao explicitar uma alta prevalência de dores articulares entre pessoas com obesidade grau III (Martins, 2018).

Além das comorbidades físicas, há também os sofrimentos psicológicos associados à injustiça social, ao tratamento desigual e à qualidade de vida prejudicada (Pacca *et al.* 2018; Siqueira *et al.* 2024). O desejo de emagrecimento para os participantes deste estudo tende a impactar positivamente na qualidade de vida, não apenas na dimensão física, mas também na autoestima. A autoestima, conforme relatado, envolve a autoavaliação, o respeito e a admiração em relação à autoimagem, o que reflete o nível de satisfação dos participantes com a própria aparência e experiência de vida (Medeiros; Possas; Valadão, 2018; Ímre; Toprak, 2023).

Essa percepção conecta-se com o mundo social, que tanto influencia quanto é influenciado pelo indivíduo, dentro da intersubjetividade das relações que estabelece com os outros (Schütz, 2008, 2012). O desconforto dos participantes com o olhar dos outros revela o impacto das relações sociais indiretas - que se constroem através de tipificações sociais e de significados coletivos - na autopercepção e na relação do sujeito com o

mundo. O estigma da obesidade, uma tipificação socialmente construída, emerge neste estudo como uma realidade que interfere na experiência de vida das pessoas com obesidade, o que influencia suas relações consigo mesmas e com o ambiente social (Schütz, 2018).

O resgate da autoestima, mencionado pelos entrevistados, está intimamente ligado ao enfrentamento de estigmas e de preconceitos que vivenciam por estarem em situação de obesidade. Sentimentos de inadequação e de vergonha são constantes em suas vidas, reforçados pela lógica de estarem fora do padrão socialmente aceito (Siqueira *et al.* 2024). Esses sentimentos impactam profundamente a maneira como os participantes se percebem e se aceitam, o que constitui uma intencionalidade que permeia seu projeto de emagrecimento.

Estudo sobre o acompanhamento psicológico na Linha de Cuidado (LC) para sobrepeso e obesidade corrobora os relatos dos participantes desta pesquisa, ao apontar as dificuldades enfrentadas por pessoas em situação de obesidade, incluindo preconceitos, imposição de padrões de beleza, desafios nos relacionamentos, no transporte, na locomoção, no vestuário e na inserção no mercado de trabalho (Medeiros; Possas; Valadão, 2018).

Outra pesquisa que avaliou a autopercepção de indivíduos em situação de obesidade reforça a prevalência de baixa autoestima nesse grupo. Os participantes relataram que comer atua como uma forma de alívio para situações desagradáveis, especialmente para aquelas associadas à exclusão social. Nesse contexto, a baixa autoestima tende a desencadear episódios de compulsão alimentar, que, por sua vez, agravam ainda mais a autoestima baixa e formam um círculo vicioso (Macêdo *et al.* 2020).

Esse estigma, muitas vezes justificado pela sociedade, manifesta-se em várias situações, como a dificuldade de encontrar roupas adequadas ao tamanho ou de conseguir oportunidades de emprego. A discriminação e o preconceito enraizados reforçam a exclusão e a marginalização das pessoas em situação de obesidade, o que evidencia a necessidade de um suporte psicológico e social para romper esse círculo (İmre; Toprak, 2023; Siqueira *et al.* 2024).

Esse estigma atua como um gatilho para padrões de comportamento disfuncionais, tanto na relação da pessoa consigo mesma quanto em sua interação com os outros, devido ao preconceito social enraizado nesse contexto. Esse fator se desdobra no último “motivo



para” verbalizado pelos participantes: emagrecer para retomar o convívio social que foi afetado pela baixa autoestima e pelo preconceito vivenciado.

Os participantes relatam que, devido à vergonha e ao constrangimento com o corpo em situação de obesidade, evitam participar de eventos sociais, optando pelo isolamento, algo que esperam superar com o emagrecimento desejado. Além disso, o preconceito se estende ao mercado de trabalho, dificultando a inserção profissional, o que agrava ainda mais o ciclo de exclusão e reforça a necessidade de ações de inclusão e de suporte social para esse público (Siqueira *et al.* 2024).

No que diz respeito ao desejo de voltar a frequentar eventos sociais, os participantes relatam sentir principalmente vergonha de expor seus corpos, uma reação influenciada pelos estereótipos associados à obesidade que são frequentemente introjetados por quem vive com essa condição (Ímre; Toprak, 2023). Indivíduos em situação de obesidade são muitas vezes vistas como preguiçosas, desprovidas de força de vontade, incompetentes, sem atrativos físicos e culpadas pelo excesso de peso, por não se enquadrarem nos padrões aceitos pela sociedade contemporânea (Geissler; Korz, 2020). Esses estigmas tendem a afastar essas pessoas do convívio social, algo que aspiram retomar por meio do emagrecimento.

Ainda no que se refere ao convívio social, os participantes expressam o desejo de se reinserir no mercado de trabalho após a perda de peso. Indivíduos em situação de obesidade enfrentam mais dificuldades para realizar atividades laborais, por vivenciarem limitações ligadas à saúde, especialmente em relação ao tempo necessário para concluir tarefas e à dificuldade de realizar atividades que exigem esforço físico (Teixeira; Diaz, 2015).

O estigma associado à obesidade também se manifesta no ambiente de trabalho, onde esses indivíduos são frequentemente considerados inaptos, com baixo desempenho, com queda na produtividade e com maiores custos com cuidados médicos. Esses fatores impactam negativamente tanto na contratação quanto na remuneração dos indivíduos (Teixeira; Diaz, 2015).

Além disso, o estigma da obesidade está associado a desvantagens na contratação, nas promoções e nos salários (Lima *et al.* 2022). Portanto, a perda de peso representa, para os indivíduos em situação de obesidade, uma oportunidade de reposicionamento no mercado de trabalho e um meio para superar as barreiras impostas pelo estigma da obesidade.



Diante do exposto, é possível produzir um esquema conceitual homogêneo do grupo social em pauta, denominado tipificação. Esta reúne as vivências conscientes de uma pessoa ou de um grupo social no mundo da vida. É objetiva, constituída por meio da linguagem significativa, sendo possível ser compreendida e reconhecida por pessoas ou por grupos sociais que apresentam vivências semelhantes (Schutz, 2008).

O tipo vivido da pessoa com obesidade grau III em seu itinerário terapêutico reflete uma experiência marcada pela busca por atendimento nos serviços de saúde, atravessada por profissionais na rede de atenção que muitas vezes não respondem às suas necessidades. Nesse contexto, transcendem os muros dos serviços de saúde, à procura de respostas para os problemas vivenciados, e acabam se vendo em um círculo de buscas por mudanças de hábitos de vida que não se sustentam longitudinalmente, o que dificulta o processo de perda de peso. Trazem, portanto, como expectativa/projeto de vida o emagrecimento, entendido como possibilidade de resgate da saúde, da autoestima e da vida social, tríade comprometida em função da experiência da obesidade.

Destaca-se que tais resultados refletem a tipificação de um grupo social específico, o que limita a possibilidade de o estudo ser generalizado para outras realidades.

4 Considerações finais

A presente investigação compreendeu o IT de pessoas em situação de obesidade grau III. Tal itinerário foi expresso pela busca por serviços de saúde da atenção primária e especializada, com ausência de uma atenção à saúde voltada para esse agravo ao buscarem o atendimento na APS, o que os conduziu à atenção especializada sem que houvesse intervenções na porta de entrada preferencial do SUS. Buscas individuais foram realizadas fora dos serviços de saúde, seja por meio de tentativas individuais e não sustentáveis de mudança de hábito de vida ou de redes de amizade, com indicações de terapêuticas alternativas (como chás). Como expectativas, evidenciou-se que a motivação para a ação dos participantes está relacionada à perda de peso, compreendida como a possibilidade de ganharem qualidade de vida.

O estudo permitiu inferir que há uma lacuna nas redes de atenção à saúde do cenário estudado no que tange ao cuidado à pessoa com obesidade. Isso sinaliza a importância da construção/estruturação de serviços e de profissionais capacitados para o atendimento a essa clientela, de modo a apoiá-la e a conferir respostas mais efetivas, longitudinais e centradas na pessoa que vivencia esse agravo.



Referências

- ALBERTO, N. S. M. C.; BARROS, D. C.; VITORINO, S. A. S.; CARDOSO, O. O. Disponibilidade de estrutura e das atividades profissionais da Atenção Primária à Saúde correspondentes à Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no estado do Piauí. **Saúde em Debate**, São Paulo, v. 46, n. 13, p. 405-420, jan. 2022.
- AMEYE, H.; SWINNEN, J. Obesity, income and gender: the changing global relationship. **Global Food Security**, Amsterdam, v. 23, n. 1, p. 267-281, dec. 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016**. 4.ed. São Paulo: ABESO, 2016.
- AYYILDIZ, F.; AKBULUT, G.; ERMUMCU, M. Ş. K.; TEK, N. A. Emotional and intuitive eating: an emerging approach to eating behaviours related to obesity. **Journal of Nutritional Science**, Cambridge, v. 12, n. 2, p. 1-7, feb. 2023.
- BARBOSA, M. R.; PENAFORTE, F. R. O.; SILVA, A. F. S. Mindfulness, mindful eating and intuitive eating in the approach to obesity and eating disorders. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 118-135, may./jun. 2020.
- BARROS, L. M.; MOREIRA, R. A. N.; FROTA, N. M.; ARAÚJO, T. M.; CAETANO, J. Á. Quality of life among morbid obese and patients submitted to bariatric surgery. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 312-21, apr./jun. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de Abordagem Individual para o Manejo da Obesidade no SUS**. Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 424/GM/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. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- CATÃO, L. G.; TAVARES, R. L. Técnicas da nutrição comportamental no tratamento dos transtornos alimentares. **Revista Campo do Saber**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 244-261, jan./jun. 2017.
- CAVALLO, M.; MORGANA, G.; DOZZANI, I.; GATTI, A.; VANDONI, M.; PIPPI, R.; PUCCI, G.; VAUDO, G.; FANELLI, C. G. Unraveling Barriers to a Healthy Lifestyle: Understanding Barriers to Diet and Physical Activity in Patients with Chronic Non-Communicable Diseases. **Nutrients**, Basel, v. 15, n. 15, p. 3473, aug. 2023.
- CHEN, W.; LIU, X.; BAO, L.; YANG, P.; ZHOU, H. Health effects of the time-restricted eating in adults with obesity: A systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Nutrition**, Lausanne, v. 10, n. 1, p. 1079250, feb. 2023.



CONZ, C. A. JESUS, M. C. P.; KORTCHMAR, E.; BRAGA, V. A. S.; MACHADO, R. E. T.; MERIGHI, M. A. B. Path taken by morbidly obese people in search of bariatric surgery in the public health system. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, n. 1, p. e3294, 2020a.

CONZ, C. A.; JESUS, M. C. P. D.; KORTCHMAR, E.; BRAGA, V. A. S.; OLIVEIRA, D. M. D.; MERIGHI, M. A. B. The health care experience of individuals with morbid obesity assisted in public healthcare services. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, n. 2, p. e03559, jan. 2020b.

GEISSLER, M. E.; KORZ, V. Atitudes de enfermeiros de equipe da Saúde da Família em relação à obesidade. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. e46085, jun. 2020.

GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2449-2463, nov. 2006.

GERHARDT, T. E.; PINHEIRO, R.; RUIZ, E. N. F.; SILVA-JUNIOR, A. G. D. Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. In: Itinerários Terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC / IMS/ UERJ – ABRASCO, 2016. p. 221-221.

İMRE, O.; TOPRAK, Ş. S. The Relationship Between Obesity and Self-Esteem. **Eastern Journal of Medicine**, Van, v. 28, n. 4, p. 772-777, oct. 2023.

JESUS, J. G. L.; CAMPOS, C. M. S.; SCAGLIUSI, F. B.; BURLANDY, L.; BÓGUS, C. M. Work process in the Family Health Strategy oriented to people with overweight and obesity in São Paulo. **Saúde em Debate**, São Paulo, v. 46, n. 132, p. 175-187, jan./mar. 2022.

JESUS, M. C. P.; CAPALBO, C.; MERIGHI, M. A. B.; OLIVEIRA, D. M.; TOCANTINS, F. R.; RODRIGUES, B. M. R. D.; CIUFFO, L. L. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 736-741, jun. 2013.

LIMA, M. R. S.; SILVA, C. A. B.; GOMES, R. D.; NOGUEIRA, M. D. A. Enfrentamento e estigmatização do obeso mórbido. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 35, n. 1, p. 1-9, 2022.

MACÊDO, M. G. D. COSTA, J. P.; ANDRADE, A. C.; FERREIRA, E. A. O acompanhamento psicológico na linha de cuidado do sobrepeso e obesidade. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 3, n. 2, p. 1818-1824, mar./apr. 2020.

MARTINS, A. P. B. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. **Revista de Administração de Empresas**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 337-341, may./jun. 2018.

MEDEIROS, C. R. O.; POSSAS, M. C.; VALADÃO, V. M. Obesidade e organizações: uma agenda de pesquisa. **Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 61-84, jan. 2018.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019.

MINARI, T. P.; ARAÚJO-FILHO, G. M.; TÁCITO, L. H. B.; YUGAR, L. B. T.; RUBIO, T. A.; PIRES, A. C.; VILELA-MARTIN, J. F.; COSENSO-MARTIN, L. N.; FATTORI, A.;



YUGAR-TOLEDO, J. C.; MORENO, H. Effects of Mindful Eating in Patients with Obesity and Binge Eating Disorder. **Nutrients**, Basel, v. 16, n. 6, p. 884-889, mar. 2024.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017.

MORAES, C. E. F.; MARAVALHAS, R. A.; MOURILHE, C. O papel do nutricionista na avaliação e tratamento dos transtornos alimentares. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 24-30, set. 2019.

O'DONOGHUE, G. CUNNINGHAM, C.; KING, M.; O'KEEFE, C.; ROFAEIL, A.; MCMAHON, S. A qualitative exploration of obesity bias and stigma in Irish healthcare; the patients' voice. **PloS one**, San Francisco, v. 16, n. 11, p. e0260075, nov. 2021.

OLIVEIRA, D. M.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. The decision of an obese woman to have bariatric surgery: the social phenomenology. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 970-976, dec. 2014.

PACCA, D. M.; CAMPOS, G. C.; ZORZI, A. R.; CHAIM, E. A.; MIRANDA, J. B. Prevalence of joint pain and osteoarthritis in obese brazilian population. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. e1344, 2018.

ROOMY, M. A.; HUSSAIN, K.; BEHBEHANI, H. M.; ABU-FARHA, J.; AL-HARRIS, R.; AMBI, A. M.; ABDALLA, M. A.; AL-MULLA, F.; ABU-FARHA, M.; ABUBAKER, J. Therapeutic advances in obesity management: an overview of the therapeutic interventions. **Frontiers in Endocrinology**, Lausanne, v. 15, n. 4, p. 1364503, apr. 2024.

ROORDINK, E. M.; STEENHUIS, I. H.; KROEZE, W.; HOEKSTRA, T.; JACOBS, N.; VAN-STRALEN, M. M. Social Environmental Predictors of Lapse in Dietary Behavior: An Ecological Momentary Assessment Study Amongst Dutch Adults Trying to Lose Weight. **Annals of Behavioral Medicine**, Nova York, v. 57, n. 8, p. 620-629, jul. 2023.

SCHUTZ, A. **A construção significativa do mundo social**: uma introdução à sociologia compreensiva. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2018.

SCHUTZ A. **El problema de la realidad social**. 3. ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2008.

SCHUTZ, A. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2012.

SIQUEIRA, B. B.; SOUZA, G. C. A.; JAPUR, C. C.; PENAFORTE, F. R. O. "The Other Person Does Not Deserve to be Remembered for the Amount of Fat They Have in Their Bodies": Representations of Weight Stigma by Overweight Nutrition Students. **Trends in Psychology**, Curitiba, v. 32, n. 2, p. 375-395, jul. 2024.

SOUZA, V. R. D. S.; MARZIALE, M. H. P.; SILVA, G. T. R.; NASCIMENTO P. L. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. eAPE02631, jan. 2021.

TEIXEIRA, A. D.; DIAZ, M. D. M. **Evidências brasileiras sobre o impacto da obesidade no salário**. Working Paper Series, n. 2015-32. Department of Economics - FEA/USP. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2015.

TEMPLIN, T. HASHIGUCHI, T. C. O.; THOMSON, B.; DIELEMAN, J.; BENDAVID, E. The overweight and obesity transition from the wealthy to the poor in low-and middle-income



countries: A survey of household data from 103 countries. **PLoS medicine**, San Francisco, v. 16, n. 11, p. e1002968, nov. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 28 abr. 2024.

YOUNES, S.; RIZZOTTO, M. L. F.; ARAÚJO, A. C. F. Therapeutic itinerary of patients with obesity treated in high-complexity services of a university hospital. **Saúde em Debate**, São Paulo, v. 41, n. 115, p. 1046-1060, out./dec. 2017.

Recebido em: 30 de maio de 2024.

Aceito em: 13 de novembro de 2024.