

Reflexões acerca das políticas públicas no enfrentamento a obesidade no Brasil

Andreia Mendes dos Santos¹

Patricia Teresinha Scherer²

Resumo: *A obesidade configura-se como um grave problema social no mundo. Discutir a temática é fundamental para o enfrentamento desta questão social. A obesidade é uma doença com severas consequências na saúde da população, além de desencadear impactos e rebatimentos na vida dos sujeitos. O presente artigo traz reflexões para subsidiar a discussão da necessidade de políticas públicas em relação à questão do peso. Apresenta-se ações adotadas em relação a doenças similares como o alcoolismo e o tabagismo e propõe-se a necessidade do enfrentamento da desnutrição para além da questão da fome, mas na necessidade da prevenção e do enfrentamento desta realidade social. Trata-se de um ensaio de revisão teórica, que contribui na discussão de Dissertação de Mestrado em Serviço Social. As principais categorias apresentadas são: obesidade, políticas públicas, direitos sociais e cidadania. Conclui-se que o conceito de cidadania aliado ao conceito de consumo precisa ser questionado, assim como o conceito de cidadania aliado às políticas públicas. Fazem-se necessários hoje, mecanismos que orientem o protagonismo popular a fim de romper com a cultura assistencialista, construindo a cultura do direito.*

Palavras-chave: *obesidade; políticas públicas; saúde; Brasil*

A obesidade é hoje um grave problema de saúde pública com sérios rebatimentos na vida dos sujeitos. Considerada uma

¹ Psicóloga. Mestre e Doutora em Serviço Social. Professora colaboradora do PPGSS/PUCRS. Membro do Programa Nacional de Pós-Doutorado PNPd/CAPEs/FINEP. Orientadora. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Violência, Ética e Direitos Humanos-NEPEVEDH/FSS/PUCRS. E-mail: andreia.mendes@pucrs.br

² Assistente Social, Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PPGSS/PUCRS), bolsista CNPq, integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Violência, Ética e Direitos Humanos-NEPEVEDH/FSS/PUCRS. E-mail: patriciascherer.as@gmail.com

epidemia, a obesidade influencia na saúde física e psíquica com impactos importantes na saúde da população, o que justifica a crescente necessidade de atenção a esta expressão da questão social.

Este artigo visa discutir a importância das políticas públicas voltadas para a obesidade. Para isso, faz-se necessária uma reflexão, mesmo que de forma breve, dos principais conceitos relacionados à temática. Propõem-se entender as conexões da história com o contexto econômico, político e social analisando as contradições inerentes as políticas públicas. O texto apresenta o problema da obesidade como um tema prioritário na agenda social brasileira, uma vez que essa questão reflete as condições inadequadas de alimentação desta população, que ora esta acima do peso ou lutando contra a fome. São analisadas, historicamente, as iniciativas brasileiras voltadas à desnutrição numa perspectiva de discussão sobre os direitos dos cidadãos da nação. Trata-se de um ensaio teórico necessário na elaboração da Dissertação de Mestrado em Serviço Social que se destina a discutir e aprofundar essa temática.

De antemão observa-se que, apesar do Brasil preocupar-se historicamente com a desnutrição, uma das suas manifestações, a obesidade, atinge configuração de epidemia e as políticas públicas que dizem respeito às causas e aos efeitos dessa situação são pequenas e de pouca repercussão, além de permeadas de contradições, potencialidades e desafios. A particularidade das políticas públicas voltadas à obesidade precisa ser problematizada, pensada e discutida. Destaca-se o reconhecimento da obesidade como uma expressão da questão social que se dá através de vários determinantes sociais, políticos, econômicos e culturais. Questão social que pode ser entendida como:

[...] conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura [...] sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as

desigualdades e a ela resistem e se opõem (IAMAMOTTO, 2001, p. 27 e 28).

Pensar nas “expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura” implica pensar na totalidade dos fenômenos sociais, entre eles a obesidade. Pressupõe reconhecer no fenômeno da obesidade, suas múltiplas determinações e reconhecer que este é um fenômeno da sociedade capitalista, que tem se manifestado de maneira singular e como nunca antes visto. Para Santos (2007), o significado da epidemia da obesidade na sociedade contemporânea corresponde ao sintoma do desajuste e do sofrimento da população em relação às necessidades emergentes desassistidas.

A doença da obesidade possui múltiplos fatores que desencadeiam o ganho de peso. É uma doença que transforma o corpo e a mente. Dessa forma, relaciona-se de forma muito íntima com aspectos como: preconceito, exclusão, consumismo excessivo, dificuldades financeiras, entre outros. É uma doença mal entendida na sociedade, pois o gordo é – muitas vezes – discriminado e rechaçado, o que o leva ao isolamento e a exclusão social, buscando consolo na própria comida e agravando esses sentimentos negativos do obeso.

Na sociedade atual observa-se uma maior valorização da beleza e da juventude. Aqueles que não se encaixam no padrão de beleza vigente - associado à magreza e a juventude - estão fora, são excluídos, estigmatizados e sofrem preconceito. Esse rígido padrão, que dificulta a possibilidade do sentimento de pertencimento dos sujeitos e o anseio em sentir-se incluído à sociedade, pode ter como consequência baixa auto-estima, depressão, dificuldades em desempenhar funções no trabalho, de vínculos afetivos, entre outros. Desencadeia-se uma série de questões que podem abalar a vida dos sujeitos obesos ou com sobrepeso.

A obesidade não é recente, mas a concepção da mesma como doença é bastante moderna, principalmente no que se refere à participação do aparelho psíquico como fator para o

aumento de peso ou nas dificuldades no convívio com a moléstia. Anteriormente ser gordo era sinônimo de ser saudável (ARIÈS, 1981). Historicamente a pessoa magra era vista como doente e fraca e o mais robusto como saudável, bem cuidado e, principalmente, bem sucedido. E assim a comida abundante transformou-se em um sinal de poder, pois mesas fartas e variadas ganharam novos significados para além da questão alimentar, passando em constituir-se em uma forma de inclusão à sociedade.

Concomitante a isso, a globalização permitiu o acesso a uma variedade de produtos que antes eram desconhecidos a população e que na lógica do significado social da comida, tornaram-se necessários as rotinas alimentares. Neste sentido justifica-se que o excesso de peso também pode ser entendido como um produto do sistema de acumulação capitalista (SANTOS, 2007).

A maior contradição consiste no estímulo alimentar inadequado e pouco nutritivo de produtos industrializados, de gorduras e –principalmente - de forma excessiva (em detrimento de frutas, verduras, pouco açúcares e escassas farinhas) e a perversa ditadura da beleza e da magreza. A ideia de emagrecimento é associada à privação, a economia; mas isso não se legitima no plano econômico. Ser magro é mais oneroso no dia-a-dia. Os produtos *light* e *diet* possuem preços de venda elevados, associando-se, ainda, a ideia da necessidade de frequentar academias, realizar tratamentos estéticos ou cirurgias plásticas, entre outros (SANTOS, 2007). No Brasil, o engenho da dieta vem crescendo de forma acentuada. Segundo o estudo realizado em 2007 por Santos, a indústria dos *light* e *diet* tiveram um crescimento de 800% na última década.

Assim, compreende-se que o sujeito obeso encontra-se doente e inserido em uma sociedade consumista, onde se vive o paradoxo do aumento da oferta de alimento em contradição a exigência da magreza. Dessa forma, percebe-se a possibilidade de sofrimento deste sujeito e o risco eminente de agravamento da sua saúde física e mental.

A estimativa da Força Tarefa Latino Americana de Obesidade é de que o Brasil gasta em torno de R\$ 1,1 bilhão por ano com internações hospitalares, consultas e remédios para tratamento do excesso de peso e das doenças a obesidade. Desse montante, cerca de R\$ 600 milhões é gasto apenas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que justifica a necessidade de investimentos, através de políticas públicas voltadas para a prevenção e ao tratamento da obesidade (SANTOS, 2007).

A obesidade é fator de risco para doenças como: hipertensão arterial, arteriosclerose, carcinomas, diabetes tipo 2, síndrome de insuficiência respiratória do obeso, embolismo pulmonar, insuficiência cardíaca, infertilidade, propensão a quedas, entre muitos outros. No Brasil, estima-se que as doenças desencadeadas pela obesidade matam em torno de 80 mil pessoas por ano.

Historicamente a obesidade era uma questão da medicina, posteriormente assumida pela nutrição e pela psicologia. Porém, dentro da perspectiva da doença multi-causal, a mesma deve ser abordada em uma proposta multidisciplinar, abarcando outras áreas que possam contribuir, como o Serviço Social, entre outros. O controle da epidemia da obesidade requer políticas públicas para atender esta demanda. As políticas públicas:

refere-se à política de ação que visa, mediante esforço organizado e pactuado, atender necessidades sociais cuja resolução ultrapassa a iniciativa privada, individual e espontânea, e requer deliberada decisão coletiva regida por princípios de justiça social, que por sua vez, devem ser amparados por leis impessoais e objetivas, garantidoras de direitos (PEREIRA, 2009, p. 171).

Aproximar a obesidade da pauta das políticas públicas é uma necessária resposta do Estado em relação à gravidade da situação. A partir da Constituição de 1988, a saúde tornou-se "um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante

políticas sociais e econômicas". (BRASIL, 1990). É dever do Estado garantir a saúde de seus cidadãos, mediante ações não só curativas, mas também promovendo ações de promoção da saúde e prevenção aos riscos da população. As políticas públicas são importantes instrumentos para efetivar o direito a saúde. Segundo Pereira, definimos Políticas Públicas como:

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

Dada à complexidade do fenômeno é importante um trabalho integrado de várias áreas que estudam e discutem a saúde da população. O trabalho em equipe interdisciplinar é de suma importância para compreender de forma integral o sujeito e os condicionantes da obesidade. A interdisciplinaridade vai além de uma justaposição ou adição de diferentes ângulos sobre determinados objetos de análise. A sua complexidade consiste justamente na sua própria construção, que é impregnada de troca e articulações mais profundas entre os diferentes elementos participantes. O compartilhamento de práticas e saberes contribui para as formas corretas de entendimento e, portanto, prevenção e tratamento da obesidade.

As políticas sociais são o contraponto da exclusão, atuando no fortalecimento do sujeito, através da sua valorização e reconhecimento, propiciando e garantindo o bem-estar e a inclusão na sociedade. Compreende-se que o fenômeno da obesidade deve ser entendido como um problema articulado entre as áreas da saúde e da educação, pois uma das melhores formas

de controlar o excesso de peso é compartilhar formas de alimentação saudável.

Ressalta-se a importância da intersetorialidade nas políticas públicas no que tange ao enfrentamento da epidemia da obesidade, articulando as políticas de saúde, de educação e de assistência. O melhor instrumento para o enfrentamento a obesidade é o investimento em políticas públicas.

A Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2010) mostrou que quase metade (49%) da população brasileira está com excesso de peso, 14,8% estão obesas e somente 2,7% apresentam *déficit* de peso, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados sobre obesidade, revelados pelo IBGE, são alarmantes. Entre os homens, de 20 a 24 anos o índice de sobrepeso saltou de 18,5% na década de 70 para 50,1% em 2009. No mesmo período, as mulheres passaram de 28,7% para 48%. O mundo vem sentindo os efeitos da obesidade e, sendo um fenômeno mundial, já é considerada uma pandemia.

Diversos planos e ações governamentais já foram implantados no país, destacando-se a criação de um órgão para tabular gêneros alimentícios de primeira necessidade. No período do Estado Novo (1937-1945), sob a influência de eminentes nutricionistas e sociólogos, os conceitos sobre o papel do Estado na alimentação influíram de algum modo na política oficial (BONFIM, 2000, p. 02). Várias iniciativas foram tomadas e mais recentemente, em 2003, foi implantado o programa Fome Zero, cujo foco é a segurança alimentar, entendida como a garantia a todos os brasileiros de acesso a uma alimentação adequada, à sobrevivência e à saúde em termos de quantidade, qualidade e regularidade.

No Brasil, a partir de 1986, também vem sendo realizadas as Conferências Nacional de Alimentação e Nutrição e Conferências Nacional de Segurança Alimentar. A atual Política Nacional de Alimentação e Nutrição brasileira teve origem na iniciativa da Organização Mundial da Saúde - OMS, e possibilitou o processo de construção do empreendimento denominado “Estratégia Global para Alimentação Saudável,

Atividade Física e Saúde”. Os principais objetivos destas iniciativas foram estabelecer um conjunto de orientações e recomendações para políticas e ações nas áreas da saúde, agricultura e desenvolvimento social; além de recomendar ações que aumentem o conhecimento dos indivíduos sobre quais seriam as escolhas alimentares mais saudáveis. A Estratégia Global ainda prevê ações de caráter regulatório, fiscal ou legislativo, que modifiquem o ambiente de modo a tornar as escolhas saudáveis factíveis (OPAS, 2003; COUTINHO e MONTEIRO 2004).

Apesar destas iniciativas, a fome ainda está presente no País inteiro, especificamente, em algumas regiões e grupos sociais a situação de risco alimentar é ainda mais grave. Todavia esses esforços continuam sendo insuficientes e, o inverso à fome, ocupa hoje, destaque no quadro de epidemia mundial da obesidade.

A fome historicamente é um problema para a sociedade brasileira, pois o *déficit* na alimentação acarreta múltiplas e graves consequências para a saúde da população e sempre esteve relacionada à ideia de privação. Muitas vezes, o *déficit* alimentar é causado por condições de vida precárias geradas pela baixa renda das famílias e dos indivíduos.

Para a construção de instrumentos de combate a obesidade, um primeiro passo é caminhar na direção da discussão dos direitos sociais e das políticas públicas, ou seja, ampliar a questão para além de subsidiar alimentos. Entendendo que direitos sociais como aqueles que podem:

ser compreendidos como enunciadores da relação entre o Estado e a Sociedade, vinculados ao projeto de Estado Social, numa tentativa de enfrentamento da questão social, incorporando-se às conquistas dos direitos civis e políticos (COUTO, 2004, p.33).

Com o intuito de contribuir para a compreensão do fenômeno da obesidade, a partir da hipótese de que se trata de um problema de saúde pública, optou-se em privilegiar a

discussão de dois tipos de direitos: os direitos do consumidor e o direito à saúde. Num resgate histórico, procurou-se conhecer a questão dos direitos em um povo de necessidades, como o brasileiro. Nesta situação, os direitos sociais podem ser considerados créditos, como: o direito ao trabalho, à saúde, à educação; dos indivíduos em relação à coletividade (BOBBIO, 2004 apud SANTOS, 2007). Entende-se que essa afirmativa se apresenta numa perspectiva de considerar esses direitos em uma perspectiva de favores ou ganhos.

Compreende-se que parte da obesidade é indissociável da discussão sobre os direitos dos cidadãos uma vez que essa doença deve ser compreendida (também) como fruto do capitalismo, de uma necessidade de consumo que passa a atingir o corpo e da satisfação com a posse de bens, no caso dos alimentos. A partir disso, desde 1990 passou a vigorar no Brasil a Lei Nº 8.078, o Código de Defesa do Consumidor, a fim de estabelecer direitos e deveres dos consumidores e dos fornecedores, além de regular práticas abusivas.

O Código de Defesa do Consumidor foi implementado pela Política Nacional de Relações de Consumo, que tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito a sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, assim como a transparência e harmonia das relações de consumo.

Segundo Santos (2007) a obesidade tem íntima relação com a sociedade de consumo e isso reflete a ideia de que o cidadão é cada vez mais considerado como um consumidor. Prolifera-se a oferta de serviços privados voltados para emagrecimento e um dos riscos desta situação é a comercialização dos direitos da população. Para Nogueira (2002, p. 10) “A saúde vem sendo cada vez mais tratada como um bem privado e não como estatuto de um bem público”. Assim, a

saúde tem como fatores determinantes, e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação,

o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país (Lei nº 8080/90 apud CAMPOS, 1998, p.32).

Desta forma, compreende-se a saúde como um abrangente campo teórico-político que necessita de práticas e ações embasadas no compromisso ético-político das profissões. O potencial oriundo da diversidade das práticas profissionais caracteriza-se como uma estratégia importante nos diferentes modos de preservar a vida. Ao Setor da saúde, compete: “atender a desnutrição, as carências específicas, a obesidade, o diabete melito, as dislipidemias e as associações com outras doenças crônicas de reconhecida relevância epidemiológica” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p. 12). A atenção à alimentação está prevista no Sistema Único de Saúde (SUS); o Art. 3º da Lei nº 8.080/90 define que a alimentação constitui um dos fatores determinantes e condicionantes da saúde da população, cujos níveis expressam a organização social e econômica do país. No Art. 6º, que trata das atribuições do SUS “a vigilância nutricional e orientação alimentar e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendida todas as etapas e processos, da produção ao consumo” (p.04).

A atual Constituição, datada de 1988, aponta a saúde como direito de todos e dever do Estado, como acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (art. 201). Assim, a busca pela saúde integral deve ser o foco do setor saúde, através da compreensão de que sem um conjunto de condições, a população não gozará de boa saúde e qualidade de vida. No caso da doença da obesidade, lembramos que a mesma é constituída por inúmeros determinantes que se atacados isoladamente não surtirão o efeito de controle da epidemia.

A luta pela integralidade é um dos maiores desafios da área da saúde no Brasil, um dos princípios do SUS e, antes disto,

uma das bandeiras de luta do chamado Movimento Sanitário (GOMES, 2004). Os serviços de saúde devem funcionar atendendo o indivíduo como um ser humano integral submetido às mais diferentes situações de vida. Desta forma, o atendimento deve ser feito para a sua saúde e não somente para a sua doença, combinando ações voltadas, ao mesmo tempo, para prevenção e para a cura (PINHEIRO e MATTOS, 2001; CAMPOS, 2003).

Um dos fatores pelos quais as políticas públicas ainda demoram a se desenvolver se deve à resistência dos setores corporativistas e comerciais. Se as medidas recomendadas significarem dano, ou redução de lucro à indústria e às empresas, se estabelece um conflito entre estes gigantes do capital e o Estado. Diretamente no setor saúde, têm-se exemplos em relação ao tabaco e a mais popular das drogas: o álcool. Estes tipos de indústrias, nos Estados Unidos, representam 100 bilhões de dólares em vendas por ano a este país. Segundo a OMS (2005) o uso do álcool e tabagismo são hábitos e, assim como a obesidade, significam dano à qualidade de vida das pessoas e risco à saúde (SANTOS, 2007).

Com muitos cuidados, o Estado há muito tempo tem feito tentativas de negociação com relação aos malefícios que estes hábitos podem causar a população usuária e aqueles que convivem com eles. Especificamente, em relação ao tabaco, no Brasil desde 1989, o Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Câncer, coordena as ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), desenvolvidas em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de vários setores da sociedade civil organizada.

Observa-se que o setor da saúde sofre influências do contexto político-social e econômico da sociedade brasileira. As ações de saúde propostas pelo governo ainda priorizam atender momentos de maior tensão, como nos casos de epidemias. Em tempos remotos, a falta de um modelo sanitário fazia com que priorizássemos o atendimento nestes casos e, quando superados, as endemias eram secundárias. Para o SUS – Sistema Único de Saúde - o modelo de saúde necessita ser voltado para as

necessidades reais da população, resgatando o compromisso do Estado com o bem-estar social e, especialmente com a saúde coletiva, integrando-o como um dos direitos da cidadania (POLIGNANO, 2005).

O conceito de cidadania aliado ao conceito de consumo é que precisa ser questionado, assim como também deve se rever o conceito de cidadania aliado às políticas públicas, este sim precisa ser reiterado, pois é através destas políticas e das lutas pela efetivação dos direitos sociais que está verdadeiramente atrelado o conceito de cidadão. Sendo assim, cidadania é um conceito que pode ser ampliado ou diminuído de acordo com o entendimento das pessoas e a partir do momento que as lutas sociais buscam efetivar seus direitos, a partir da consolidação de políticas sociais, que garantam os direitos constitucionais, que tornam efetivo o conceito de cidadania.

As políticas públicas precisam necessariamente responder a demandas coletivas e de forma que não sejam apenas focalizadas e que respondam a população, a classe subalterna e trabalhadora e não aos interesses do capital, como vem sendo feito historicamente, pois a lógica do mercado é contrária a lógica da verdadeira cidadania. Não se pode aceitar a ideia de que o cidadão deve acessar e encontrar no mercado os meios para se manter socialmente, deve sim, entender que para se considerar como cidadão é necessária participação, reconhecimento e legitimação de direitos para se entender o caráter político do conceito de cidadania. O Estado tem o compromisso de proteger, respeitar e criar ações que versem sobre a qualidade da alimentação da população, além de controlar melhor os ditames da mídia (a exemplo do que foi feito com a indústria de tabaco, proibindo as propagandas na televisão).

O direito social, meio de efetivar cidadania, é produto de lutas sociais, e é fruto de todo um processo histórico. O direito social visa garantir dignidade ao homem com a responsabilização do Estado que deve se organizar para criar condições de atender esta demanda. Fazem-se necessários hoje, mecanismos que orientem o protagonismo popular, a participação, a informação, o

acesso a bens e serviços. São necessárias lutas, persistência, sensibilidade, contraposição, controle social e romper com a cultura assistencialista, construindo a cultura do direito. Uma política social precisa contribuir para a cidadania e ser emancipatória e não uma prática assistencialista que tutele o sujeito. Pois,

percebemos que realmente há uma forte contradição presente no cerne das políticas públicas e se elas se fazem presentes para manter os interesses do capital, ao mesmo tempo são conquistas de lutas, de organização popular, de trabalho. Portanto não há como negar a contradição, mas também não há como negar sua importância, relevância e significado para a população (SANTOS, 2007, p. 51).

As políticas sociais deveriam se transformar em instrumentos de empoderamento (FALEIROS, 1997), de processos de subjetivação, de equidade. Para Santos (2007) é de nosso conhecimento que, muitas são as dificuldades encontradas no processo de construção das políticas públicas no Brasil, estas necessitam de organização e métodos realmente democráticos, participativos, incluídos e reinventados nas práticas cotidianas, de forma a garantir o suporte e a consistência dessas políticas.

Conclusão

Interpretar de maneira correta a totalidade do fenômeno da obesidade e compreendê-la como uma das expressões da questão social, é imprescindível para buscar alternativas de enfrentamento e prevenção da obesidade e suas consequências. Outro fator conclusivo é reconhecer a obesidade como produto da sociedade capitalista contemporânea, destinando significados especiais à comida, ao comer e a representação que esta ingesta vem recebendo frente às necessidades e as dificuldades da população no dia-a-dia.

Percebe-se a necessidade cada vez maior de políticas sociais públicas eficazes para amenizar os processos de adoecimento e exclusão causados pela obesidade, que historicamente vinham sendo focadas apenas na questão da fome. Essas Políticas Públicas devem garantir os direitos sociais dos sujeitos no enfrentamento das expressões da questão social, desencadeadas pela obesidade, uma vez que, o fenômeno da obesidade vem sendo considerado um novo problema alimentar, de saúde e de pertencimento social. Aliado a isso, a obesidade é um quadro epidêmico desencadeado pela carência de informações sobre a alimentação, pela pobreza ou pelo excesso de alimentos, pela exclusão, entre outros fatores. As Políticas Públicas tem o papel de propor estratégias de prevenção, tratamento e controle da obesidade, visando reverter e controlar, tanto casos de obesidade e também de desnutrição, garantindo assim a cada cidadão, o direito a saúde, previsto na Constituição de 1988 e o direito de fazer suas próprias escolhas e que estas sejam livres e esclarecidas.

O conceito de cidadania aliado ao conceito de consumo precisa ser questionado, assim como o conceito de cidadania aliado às políticas públicas. As políticas públicas precisam necessariamente responder a demandas coletivas e não aos interesses do capital, pois a lógica do mercado é contrária a lógica da verdadeira cidadania. Para se considerar como cidadão é necessária participação, reconhecimento e legitimação de direitos. O Estado tem o compromisso de proteger, respeitar e criar ações que versem sobre a qualidade da alimentação da população.

Fazem-se necessários hoje, mecanismos que orientem o protagonismo popular, a participação, a informação, o acesso a bens e serviços. São necessárias lutas, persistência, sensibilidade, contraposição, controle social e romper com a cultura assistencialista, construindo a cultura do direito.

Não se pretende aqui encerrar essa discussão, o que se pretende é suscitar para maiores possibilidades de problematizar acerca das políticas públicas brasileiras voltadas para a questão

do peso e suas dimensões, a fim de visualizar novas perspectivas de legitimar direitos sociais, contribuindo para o enfrentamento das expressões da questão social desencadeadas pela obesidade no Brasil.

Referências

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BONFIM, João Bosco Bezerra. **O discurso da mídia sobre a fome**. 2000. Dissertação (Mestrado em Linguística) Universidade de Brasília, Brasília, 2000.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. LEI Nº. 8.078, DE 11 DE setembro DE 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Código de defesa do consumidor. In: Diário Oficial da União, Brasília, 12 de setembro de 1990.

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In: Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://nutricao.saude.gov.br/docs/geral/pnan.pdf>>. Acesso em 05 de jun. de 2011.

CAMPOS, Francisco E. et all. **Legislação básica do SUS**. Belo Horizonte: Coopmed, 1998. 161. (Cadernos de Saúde nº. 2).

CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. **O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família.** [online]. dic. 2003, vol.08, no 02. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v8n2/a18v08n2.pdf>>. Acesso em: 30 de jun. 2011.

COITINHO, D.C. & MONTEIRO, C.A. **A estratégia global para alimentação saudável, atividade física e saúde: afinal, qual é a posição do governo brasileiro?** IN: Revista Abeso Associação Brasileira para o estudo da Obesidade. Agência interna Roche. Ano V, n.19, abril de 2004.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** São Paulo: Cortez, 2004.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 1997.

GOMES, Maria Auxiliadora de S. M. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.** Roseni Pinheiro, Ruben Mattos Kenneth R. Camargo Jr. (org.). UERJ-IMS-Abrasco, Rio de Janeiro, 2003. In: Ciência saúde coletiva vol.9 n°. 4 Rio de Janeiro Out./Dez. 2004.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 5 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em set. 2010.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Direito à Saúde na Sociedade Contemporânea: um convite à reflexão. In: **Revista Ser Social:** revista do Programa de Pós- graduação em Política Social/

Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social – v.1, n. 10. Brasília, SER Social UnB, 2002.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <<http://www.omsbrasil.com.br>>. Acesso em: 08 de maio. 2008.

OPAS- Organização Pan-Americana de Saúde. **Doenças Crônico-degenerativas e obesidade: estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde.** Organização Pan-americana da Saúde. Brasília, 2003.

PEREIRA, Potyara. **A assistência social na perspectiva dos direitos: críticas aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil.** Brasília: Thesaurus, 1996.

_____. **Política social: temas e questões.** 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Ruben Araujo. **Os Sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001.

POLIGNANO, Marcos Vinícius. **História das políticas de saúde no Brasil.** Disponível em: <<http://www.medicina.ufmg.br/internatorural/arquivos/mimeo-23p.pdf>> Acesso em: jun. 2011.

SANTOS, Andréia Mendes dos. **Sociedade do consumo: criança e propaganda, uma relação que dá peso.** 2007. Tese (Doutorado em Serviço Social)- Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

Recebido em 29/08/2010 e

Aceito em 22/10/2010

Title: *Reflections on public policy in fighting obesity in Brazil*

Abstract: *Obesity appears as a serious social problem in the world. Discuss the issue is critical to address this social issue. Obesity is a disease with severe consequences on public health, and impacts and trigger repercussions in the lives of individuals. This article contains reflections to support the discussion of the need for public policies regarding the issue of weight. It presents actions taken in relation to similar diseases such as alcoholism and smoking and suggests the necessity of fighting the malnutrition beyond the issue of hunger, but in need of prevention and confrontation of social reality. This is a test of theoretical review, which contributes to the discussion of Thesis in Social Work. The main categories are: obesity, public policy, social rights and citizenship. We conclude that the concept of citizenship combined with the concept of consumption needs to be questioned, as the concept of citizenship coupled with public policies. There is a need today, mechanisms to guide the popular leadership to break with the cultural welfare, building the right culture.*

Keywords: *obesity, public policy, health, Brazil*