

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

FRANCIELE DA SILVEIRA SCHENINI

SAÚDE E OBESIDADE: DISCURSOS DE ENFERMEIRAS

Porto Alegre

2008

FRANCIELE DA SILVEIRA SCHENINI

SAÚDE E OBESIDADE: DISCURSOS DE ENFERMEIRAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Henriqueta Luce Kruse.

Porto Alegre

2008

Aos meus avós, Alzira e Salvador (*in memoriam*), por me ensinarem a buscar meus sonhos.

Aos meus pais, Glaci e César pelo afeto e dedicação.

Ao meu fiel amigo Alexandre, pela sua amizade e carinho.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço aos meus pais, Glaci e César, por me darem à vida e por sempre torcerem por mim, me incentivando a seguir esta trajetória, mesmo com a distância que nos separa. Agradeço as minhas queridas irmãs, Bruna e Vitória, pelo carinho.

Agradeço ao Alexandre, amigo fiel, que compartilhou inúmeros momentos da minha vida, sempre me aconselhando e me apoiando, contribuindo para que eu vencesse as dificuldades da melhor forma possível, até quando estas me pareciam invencíveis. Obrigada pelas palavras de conforto e incentivo.

Minha imensa e eterna gratidão aos meus avós, Alzira e Salvador (*in memoriam*), obrigada por me acolherem, me educarem e por sempre me mostrarem o melhor caminho a ser seguido. Obrigada por fazerem parte da minha vida.

Obrigada, Professora Maria Henriqueta Luce Kruse, pela paciência, pela dedicação, pelos ensinamentos e pelas palavras de apoio e incentivo durante a realização deste trabalho.

Minha gratidão às colegas do grupo de orientação da Professora Maria Henriqueta, Karen Schein da Silva, Fernanda Niemeyer, Flávia Pacheco e Lisiane Pruinelli, que através dos nossos encontros e discussões sobre o referencial teórico, me auxiliaram na construção desse trabalho.

Agradeço também as minhas queridas amigas, Karen, Carla, Patrícia e Jaqueline pela amizade que construímos ao longo desses anos.

RESUMO

Proponho conhecer os discursos sobre a obesidade veiculados nas publicações científicas de enfermagem. Para tanto, me aproximo do campo dos Estudos Culturais, especificamente da vertente pós-estruturalista, inspirada em Michel Foucault, para conhecer como os saberes sobre a obesidade são veiculados pelas enfermeiras. O corpus da pesquisa foram artigos encontrados nas Bases de Dados PeriEnf e BDENF. Nas análises utilizei as ferramentas do saber, discurso, poder propostas por Michel Foucault. As análises dos artigos permitiram a construção de três categorias: o corpo magro e saudável: um jogo de poder e saber; o corpo desejável e saudável: matizando a rede de discursos; e “o recomeço para uma nova vida”: normalizando os corpos. O estudo destaca o modo como às publicações de enfermagem operam na produção dos saberes sobre a obesidade subjetivando as enfermeiras.

Descritores: Obesidade. Obesidade Mórbida. Imagem corporal.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	METODOLOGIA	11
3	CONHECENDO OS ENUNCIADOS SOBRE A OBESIDADE	13
3.1	O corpo magro e saudável: um jogo de poder e saber	13
3.2	O corpo desejável e saudável: matizando a rede de discursos	20
3.3	“O recomeço para uma nova vida”: normalizando os corpos	28
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS	36
	APÊNDICE : <i>Corpus de Análise</i>: artigos sobre obesidade e obeso encontrados nas Bases de Dados PeriEnf e BDENF	41

1 INTRODUÇÃO

O que significa ser obeso na modernidade? Essa é uma pergunta bastante difícil que não terei a pretensão de respondê-la nesse estudo, mas sim de problematizar algumas questões que perpassam esse significado. Obesidade, excesso de gordura corporal e sobrepeso são algumas condições físicas que têm despertado muitas discussões, especialmente, no cenário da saúde. Tal fato está relacionado ao aumento da preocupação das enfermeiras¹ e outros profissionais da saúde com as pesquisas sobre essa temática.

Comumente, encontramos muitas definições para o termo obesidade, mas observamos que essas definições têm se tornado, um tanto voláteis, uma vez que os discursos sobre a obesidade, foram assumindo diferentes formatos com o passar do tempo e se articulando com outros discursos sobre saúde e beleza, originando uma rede discursiva que tem efeitos de verdade na população e na assistência à saúde. Exemplos dessas definições podem ser encontradas no texto de Ades e Kerbauy (2002, p.197) que definem obesidade como “uma doença crônica, multifatorial, que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo; como fator de risco para patologias graves (diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão, distúrbios reprodutivos em mulheres, alguns tipos de câncer e problemas respiratórios); como capaz de comprometer a qualidade de vida das pessoas, uma vez que pode desencadear sofrimento, depressão e comportamentos de esquivia social”.

A Organização Mundial de Saúde classifica a obesidade baseando-se no Índice de Massa Corporal (IMC) e no risco de mortalidade associada. Assim, considera-se obesa, a pessoa que tem IMC acima de 30kg/m². Quanto à gravidade, a OMS define obesidade grau I quando o IMC situa-se entre 30 e 34,9 kg/m², obesidade grau II quando o IMC está entre 35 e 39,9kg/m² e, por fim, obesidade grau III quando o IMC ultrapassa 40kg/m² (FANDIÑO et al, 2004). Nesse sentido, o obeso traz consigo imagens e significados sociais que o conecta com um lado pesado e lento em contraste

¹ Embora a presença do sexo masculino venha aumentando, na enfermagem, utilizarei o termo enfermeira, no feminino, por entender que as mulheres, ainda, perfazem a maior parte do quadro de profissionais nessa área.

com a leveza e a velocidade do mundo contemporâneo (GOMES, 2006), sendo a aparência corporal capaz de exercer grande influência na vida das pessoas, pois o corpo determina maneiras de se relacionar com os outros, influenciando na vida afetiva e profissional (NUNES et al, 2006).

Desde a antiguidade o excesso de peso é um assunto que desperta interesse. Nessa época, ser gordo era visto como um sinal de saúde e prosperidade, pois era preciso garantir uma ingesta energética favorável, a fim de manter as necessidades mínimas de sobrevivência e se proteger contra as doenças (REPETTO; RIZZOLLI; BONATTO, 2003). A modernização da sociedade e a Revolução Industrial provocaram um aumento da oferta de alimentos e a melhoria dos instrumentos de trabalho, como a mecanização e automação (POPKIN et al, 1993). Essas modificações ocorridas no padrão alimentar, com maior consumo de alimentos de alta densidade energética, como carboidratos refinados, gorduras saturadas, ácidos graxos, bebidas alcoólicas e alimentos tipo “*fast foods*”, associada aos avanços tecnológicos como, o uso de veículo automotor, escadas rolantes, elevadores e o aumento do tempo gasto em atividades sedentárias, (televisão, vídeo-games, computadores) estão sendo culpabilizados pelo desenvolvimento da obesidade (PEÑA; BACALLAO, 2001). Em função disso, a obesidade tem sido definida como “doença da civilização” ou “síndrome do novo mundo” (POPKIN et al, 1993), sendo considerada uma epidemia mundial sobrepondo-se ao problema da fome e da desnutrição (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2006).

Existe um descontentamento crescente da população com a imagem corporal, principalmente, em relação ao aumento de peso. Nesse sentido a mídia tem funcionado como uma das instâncias que (re)produz discursividades sobre o corpo, ditando um corpo magro como o ideal e o corpo gordo como sinônimo de relaxamento, preguiça e falta de controle dos impulsos. Em alguns espaços midiáticos ser obeso constitui-se uma exigência, demonstrando que esses corpos não são totalmente “desnecessários na sociedade, tais como em programas humorísticos, onde a silhueta obesa é utilizada para fazer o público rir (GOMES, 2006). Porém, a mídia, ao mesmo tempo em que veicula e (re)produz idéias que estimulam o uso de alimentos dietéticos e práticas alimentares para a perda de peso, também instiga o consumo de lanches tipo *fast food*.

Isso coloca o corpo em um campo de luta, que envolve diferentes saberes, práticas e o imaginário social, pois não se trata de uma decisão das empresas midiáticas, uma vez que elas integram um sistema de crenças, no qual existe uma estreita relação entre uma suposta “verdade” biomédica e um desejo social e individual (SERRA; SANTOS, 2003).

Para Fischler (1995) o obeso, no mundo contemporâneo, é nomeado pelos considerados “normais”, aqueles que têm a silhueta magra, como uma espécie de inapto, de estranho, de descuidado, de imoral, devendo ser excluído das imagens cotidianas estetizadas para que o mundo se torne mais belo. Desta maneira, a obesidade é exatamente o inverso do ideal ditado pela atualidade, pois se apresenta negativamente frente às cobranças de um modelo de beleza magro construído pela/na cultura (VARELA, 2006). Nesse sentido a obesidade tem sido vista de duas maneiras: uma representando um estado desviante do padrão de normalidade da cultura, e outra como doença (CARVALHO; MARTINS, 2004).

Tendo em vista essas redes de discursos que constituem e instituem a obesidade como um problema da modernidade, bem como minhas vivências na enfermagem, as quais me possibilitaram observar a atenção e a preocupação, por parte dos profissionais de saúde, com as questões relativas ao corpo obeso e as comorbidades relacionadas, nasceu minha motivação para construir esse estudo. Além disso, tenho observado que a mídia vem desempenhando um importante papel como veiculadora dos discursos sobre obesidade (re)afirmando, constantemente, a necessidade de manter um peso adequado e um corpo magro, com o propósito de ser saudável, ou de ser esteticamente desejável. Aqui destaco o importante papel que a mídia impressa de enfermagem tem ocupado na constituição do sujeito enfermeira e na construção de um saber sobre a obesidade por meio da (re)produção de discursos que capturam essas profissionais.

As enfermeiras, que em sua prática diária cuidam de pessoas obesas e das doenças associadas, têm se ocupado com veemência dessa temática fazendo circular, nas revistas científicas da área, discursos que nos objetivam e subjetivam produzindo efeitos de verdade. Dessa maneira, proponho realizar uma aproximação com o campo dos Estudos Culturais, especificamente, a vertente pós-estruturalista, inspirada em

Michel Foucault, para conhecer os discursos, organizados em saberes, acerca da obesidade que as enfermeiras têm veiculado nas publicações de enfermagem. Pretendo observar que enunciados as autoras veiculam e como subjetivam as enfermeiras. Entendo que os saberes são produzidos de acordo com regimes de verdades² que obedecem a racionalidades históricas correspondentes a interesses datados (COSTA, 2002). Com isso, não tenho a pretensão de desvendar “verdades” sobre a obesidade, mas entender como esses discursos circulam e a forma como essa mídia opera na formação dos sentidos.

² Tomarei verdade como conjunto de regras segundo as quais se distingue o verdadeiro do falso e se atribui ao verdadeiro efeitos específicos de poder (FOUCAULT, 2005).

2 METODOLOGIA

Esse estudo é uma Análise Textual inscrita no campo dos Estudos Culturais, em sua vertente pós-estruturalista de inspiração foucaultiana. O pós-estruturalismo permite entendermos o corpo como um constructo sociocultural, produto e efeito de relações de saber-poder em uma perspectiva pós-moderna que compõe um conjunto de ações descentradas e instáveis, propondo uma análise externa às racionalidades e “verdades” da modernidade (KRUSE, 2004). Na coleta dos dados procuro identificar os discursos sobre a obesidade a partir da leitura interessada dos textos: “(...) trata-se de saber aquilo que podemos aproveitar e aquilo que podemos descartar, deixar passar ou deixar de lado (FISCHER; VEIGA-NETO, 2004, p. 17). Assim, é possível fazer uma reflexão sobre as condições de produção e apreensão dos sentidos dos textos. Como Fischer (2001), entendo que analisar discursos é operar sobre documentos e interrogar a linguagem, identificando as maneiras como as formações discursivas acontecem e determinam as condições de existência de um discurso. Nas análises utilizei as ferramentas de discurso³, saber⁴, poder⁵ e sujeito⁶ propostas por Michel Foucault.

Os artigos analisados foram localizados através da utilização das ferramentas de busca de periódicos indexados nas bases de dados do PeriEnf e BDENF. A base de dados PeriEnf, da Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) foi criada em 1946, com a finalidade de indexar artigos de enfermeiras brasileiras, publicados em periódicos nacionais, a partir de 1934. Apresentando um acervo com cerca de 8000 referências bibliográficas, atualizadas periodicamente, acompanhadas dos respectivos resumos, esta base permite a pesquisa por palavras do assunto, título, autor, título do periódico, resumo e ano. A BDENF é a base de dados bibliográficos especializada em Enfermagem. Criada em 1988, hoje sob a

³ Discurso será entendido como uma série de acontecimentos, que se estabelece e descreve as relações que esses mantêm com outros acontecimentos (KRUSE, 2004); como conjunto de enunciados que respondem a uma mesma formação discursiva, de acordo com um regime de verdade (FOUCAULT, 2006).

⁴ O saber será visto como aquilo que é dito e aceito como tal constituindo domínios de saber (MACHADO, 2005).

⁵ Como poder entenderei um conjunto de relações de forças estratégicas entre indivíduos ou grupos (FOUCAULT, 2005).

⁶ Sujeito será entendido como objeto-objetivo, como ser sujeitoado e constituído, produto histórico e social produzido pelas relações de poder e saber (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 2007).

responsabilidade da biblioteca J. Baeta Vianna objetiva facilitar o acesso e a difusão das publicações da área. Desenvolveu-se com o patrocínio do PRODEN - Programa de Desenvolvimento da Escola de Enfermagem/UFMG e do convênio estabelecido com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – BIREME.

Na busca por fontes foi utilizado o descritor obesidade. Tal busca permitiu identificar 28 fontes no PeriEnf e 38 fontes na BDENF. Das fontes localizadas no PeriEnf 14 artigos apareciam, também, na BDENF, seis artigos não foram localizados na íntegra. Dos 38 trabalhos encontrados na BDENF, como colocado acima, 14 já haviam sido encontrados na outra base de dados utilizada, oito eram Teses de Mestrado, dois apareciam repetidos por duas vezes, quatro não apareciam vinculados a um periódico de enfermagem e dois não foram encontrados na íntegra, Logo, o *corpus* de análise foi composto pelas oito publicações do PeriEnf, os oito trabalhos da BDENF e os 14 artigos compartilhados pelas duas bases de dados, totalizando 30 textos.

Esse número foi obtido, pois houve a opção de trabalhar apenas com artigos publicados em periódicos nacionais de enfermagem que fossem localizados integralmente. Portanto, foram analisados artigos dos anos de 1941 a 2006. Essa delimitação temporal deve-se ao fato de que, o texto mais antigo produzido pelas enfermeiras, encontrado na base de dados, é de 1941 e o mais atual, é de 2006.

Os aspectos éticos serão respeitados, à medida que os autores consultados forem citados no texto, segundo as normas da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT).

3 CONHECENDO OS ENUNCIADOS SOBRE OBESIDADE

Para apresentar os saberes sobre obesidade veiculados nas publicações científicas de enfermagem foram estabelecidas categorias a partir do modo como os discursos foram se apresentando, pois observo que eles foram se modificando com o passar dos anos.

Desse modo, foram estabelecidas três categorias para apresentar esses discursos que denominei: o corpo magro e saudável: um jogo de poder e saber, que representa os artigos publicados de 1941 a 1999; e o corpo desejável e saudável: matizando a rede de discursos e “o recomeço para uma nova vida”: normalizando os corpos que destacam as análises das publicações de 2000 a 2006.

3. 1 O corpo magro e saudável: um jogo de poder e saber

Nesta categoria foram organizados os enunciados encontrados nos artigos de 1941 a 1999. Observo que até as décadas de 80 e 90 os discursos sobre a obesidade enfatizavam a promoção de uma perda de peso saudável, através de ações educativas estabelecidas por estratégias, como a elaboração de manuais, a implementação da consulta de enfermagem e a criação de grupos de obesos.

No primeiro artigo publicado analisado, a obesidade era vista como “uma condição do organismo em que o peso se encontra acima do normal em consequência do acúmulo excessivo de gordura, sendo o excesso de alimentação, a hereditariedade, a subatividade e os distúrbios endócrinos destacados como as causas desta condição” (LIMA, 1941, p. 25). Através da determinação da percentagem de excesso de peso e o tempo necessário para eliminá-lo, a redução de 0,5 a 1kg por semana era vista como suficiente para que o paciente mantivesse grande parte do seu vigor, aparência e sensação de bem estar (LIMA, 1941, p. 26).

Assim, observa-se que a preocupação das enfermeiras nesta época era a perda de peso sem riscos à saúde, com segurança e conforto. Para tanto, a classificação utilizada pela autora era a de que indivíduos cujo peso normal excedesse 20, 30 ou 40% de um peso tido como ideal, deveriam perder peso. Esta classificação era utilizada

para verificar o estado nutricional em adultos, sendo que o peso ideal era obtido pela comparação da massa corporal com a estatura (ANJOS, 1992). Alguns anos depois este modo de classificar foi substituído pelo Índice de Massa Corporal, o qual é utilizado até hoje. Tal avaliação classifica os corpos dos indivíduos como se fossem todos iguais, não tivessem histórias, particularidades e individualidades, “um desfile de mesmices, passíveis de serem classificados, enquadrados, coordenados” (KRUSE, 2004, p. 93).

Desta forma, observa-se que nesta época a obesidade ainda não é entendida como uma doença, e sim como uma condição a ser combatida, já que pessoas magras teriam uma vida melhor com maior longevidade, estando protegidas contra outras doenças. Este seria um tema que viria a tornar-se o foco de inúmeras discussões algumas décadas depois: a obesidade.

“Pode-se obter a redução de peso forçando o paciente a utilizar as suas próprias reservas de gordura; isto se consegue diminuindo o seu consumo alimentar, através do exercício, compelindo-o a queimar esse mesmo alimento” (LIMA, 1941, p. 26). Nesta citação merecem destaque as palavras “forçando” e “compelindo” que caracterizam imposições e regras por parte dos profissionais da saúde, muito comuns no discurso sanitário da época. Essas expressões imperativas não deixam dúvidas quanto ao que deve ser feito produzindo um modo de ação das enfermeiras, leitoras das revistas.

Ao apresentar o chamado “método brando de redução” para o tratamento da obesidade eram citadas fórmulas para o cálculo do consumo calórico e de alimentos que a dieta deverá fornecer por dia para o paciente, caracterizando uma ação da enfermeira muito semelhante a da Nutricionista, profissional escasso nesta época. Além disso, Lima (1941) refere que estímulos ao metabolismo, representados por exercícios físicos e banhos frios, são atividades que devem complementar o tratamento. Ao ressaltar o banho frio como estímulo ao metabolismo, a autora refere-se ao obeso como um ser inapto e preguiçoso, alegando que o mesmo encontra-se despreparado para realizar tal atividade. Nesta passagem já podemos observar a manifestação de uma das características da nossa época que é a lipofobia, a obsessão pela magreza, com uma rejeição quase maníaca da obesidade (FISCHLER, 1995).

Nestes enunciados é possível observar que apesar das enfermeiras estimularem ações que ajudem o indivíduo a perder peso, não é destacado que a enfermeira teria

responsabilidades em relação ao cuidado aos obesos, havendo apenas a exposição de uma série de conhecimentos gerais em relação à obesidade, constituídos como uma espécie de manual a ser seguido. Isto mostra que a construção do saber das enfermeiras em relação ao assunto obesidade, estava apenas iniciando. Aqui, percebe-se o uso da linguagem coloquial, a ausência de citação de fonte bibliográfica no texto, assim como a de normas, que atualmente são utilizadas em trabalhos científicos. Tal situação demonstra que a adoção do discurso científico ainda não tinha sido incorporado pelas enfermeiras e que as revistas de enfermagem ainda não haviam assumido o formato de revista científica, tal qual conhecemos hoje.

No Brasil, a evolução da pesquisa em enfermagem e sua divulgação têm demonstrado uma evolução lenta e gradual, mostrando-se ainda incipientes. Alguns marcos teóricos, como a criação de programas de mestrado em diferentes escolas de enfermagem na década de 70, e de doutorado, no início dos anos 90, serviram como incentivo para a formação de novos pesquisadores e para elaboração de pesquisas na área (CARVALHO, 1998).

Após 32 anos da primeira publicação das enfermeiras relacionada à obesidade, encontro uma publicação sobre assistência de enfermagem a pacientes obesos, onde é apontado o papel da enfermeira nas diferentes etapas pelas quais estes pacientes passam ao procurar os Serviços de Saúde, desde o acompanhamento ambulatoria até a internação e o preparo para a alta. De acordo com os excertos, a função da enfermeira é instruir acerca das dietas alimentares e prática de atividades físicas, encorajando e apoiando os pacientes através de ações educativas, durante todo o período de internação (GANDOLLA; RODRIGUES; VARELLA, 1973).

Desta forma, a enfermeira, subjetivada pelos discursos das revistas, promove orientações aos pacientes, prescrevendo e produzindo efeitos de verdades, isto é, determinando o que deve ser feito e como deve ser feito para se ter um corpo magro e, conseqüentemente, saudável. De acordo com os textos, essas orientações são intensificadas quando a alta é assinalada, uma vez que o paciente nem sempre consegue permanecer com o peso adquirido no hospital após ter que seguir o tratamento no domicílio, já que durante a internação as técnicas disciplinares dos hospitais são mais eficazes, pois mantém o corpo enclausurado e alvo de vigilância e

registro constante da enfermeira, não permitindo que ele aja de maneira diferente do estipulado (KRUSE, 2004).

A obesidade começa a ser relacionada com fatores influentes, tais como, metabólicos, exercícios físicos, psicológicos, familiares e sócio econômicos. Dentre esses o fator psicológico merece destaque, pois é citado que (...) “indivíduos que apresentam frustrações e ansiedade podem ter apetite aumentado, uma vez que o ato de comer pode ser encarado como defesa a frustrações e tensões, sendo considerado um derivativo agradável” (GANDOLLA; RODRIGUES; VARELLA, 1973, p. 410). Com isso, estas autoras referem que o tratamento psiquiátrico deve ser realizado concomitante às dietas e jejuns, como terapia de motivação e apoio. Desse modo, através de diferentes e minuciosas técnicas, a revista define modos de transformar o corpo, exercendo uma coerção e regulação desse corpo, utilizando como táticas dietas, exercícios, apoio psicológico, entre outros. A citação: “melhor prevenir do que remediar” (GANDOLLA; RODRIGUES; VARELLA, 1973, p. 418) encerra o texto, concluindo que os discursos das enfermeiras em relação à obesidade começam a se direcionar para os aspectos preventivos da doença. Ao ressaltar que o tratamento da obesidade é difícil e prolongado e, muitas vezes, inatingível para algumas pessoas, estas autoras alertam para importância de se controlar os fatores que estão envolvidos na gênese da obesidade. Para tanto, a prevenção da doença é sugerida como a melhor escolha, antecipando o discurso da prevenção que se tornaria muito forte anos depois, relacionado ao controle das doenças crônicas, com destaque para as ações de educação em alimentação e ao desenvolvimento de atividades físicas.

Tais ações educativas começam a ser contempladas na consulta de enfermagem, especialmente com o objetivo de proporcionar a participação do paciente com excesso de peso no seu auto-cuidado, reduzindo complicações e danos controláveis causados pela obesidade (VARGAS; SCAIN, 1982). Assim, neste artigo as autoras apresentam a consulta de enfermagem que era incipiente na época, oportunizando o conhecimento da enfermeira a cerca desta prática. Tal atividade começou a ser difundida no Brasil em 1968, sendo exercida de forma não oficial pelas enfermeiras, que, inicialmente, as realizavam com gestantes e crianças saudáveis (MACIEL; ARAÚJO, 2003). Em 1986, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)

estabelece o respaldo legal para o desenvolvimento da consulta de enfermagem como uma atividade exclusiva da enfermeira, sem a possibilidade de delegação a nenhum outro membro da equipe de enfermagem. Deste modo, os artigos que analiso permitem acompanhar o desenvolvimento da profissão, pois observo as condições de possibilidade que vão produzindo a enfermagem, suas práticas e o arcabouço legal que as sustenta. Vargas e Scain (1982) também destacam que durante a consulta de enfermagem as práticas educativas relacionadas à dieta alimentar e a atividade física sistemática devem ser realizadas de maneira gradativa e contínua, possibilitando, portanto, o aprendizado do paciente. O assunto obesidade começa a ganhar relevância e as publicações de enfermagem destacam a importância do paciente conhecer a patologia e o tratamento, podendo, assim, participar ativamente no autocuidado. De tal modo, os pacientes são subjetivados a tornarem-se capazes de cuidar de si próprio, promovendo um investimento sobre seu corpo de forma constante e detalhada

No ano seguinte, encontro um relato de experiência realizado com um grupo de pacientes obesos, atendidos através de cursos de educação para a saúde, onde Vargas e Scain (1983) salientam que, apesar da prematuridade deste tipo de abordagem na época, os resultados foram significativos, promovendo mudanças nos estilos de vida dos indivíduos que participaram do programa. Assim, é proposta uma atividade que viria a ter vida longa entre as enfermeiras e demais profissionais da saúde, a educação em saúde em grupos de obesos, um tema que seria recorrentemente tratado nos anos seguintes. A enfermeira surge como profissional perfeitamente capacitado para desempenhar as funções de educação junto a grupos e à comunidade. Além disso, estas autoras destacam que as orientações prestadas pela enfermeira ao grupo de obesos são seguras e esclarecedoras, já que em alguns casos os pacientes apresentam dificuldades em diferenciar informações consideradas adequadas, daquelas originadas de conceitos populares. A enfermeira fala de um lugar privilegiado, pois é detentora de um saber científico, e por consequência de poder, sendo seus ensinamentos considerados “verdades”, não sendo questionadas.

Através das análises percebo que as enfermeiras começam a utilizar diferentes estratégias educacionais, promovendo um investimento nos corpos dos pacientes, os manipulando, regulando e treinando. Em uma das publicações, é elaborado um livro

intitulado “Saúde e sua forma de viver”, que pretende orientar indivíduos em relação à necessidade de controle de peso e pressão arterial, visando à prevenção de doenças cardiovasculares. Para tanto, é proposto o entrelaçamento de três práticas diversas e combinadas entre si: a consulta de enfermagem, os grupos e o uso de manuais (SANTOS; CLOS, 1992). Tais estratégias permitem avaliar o disciplinamento proposto pelas enfermeiras, compondo uma verdadeira rede que captura os pacientes com diferentes discursos sobre os males da obesidade. Foucault (1983) chamou de disciplina os métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, realizando sua sujeição constante e lhe impondo uma relação de docilidade - utilidade. Assim esse corpo pode ser submetido, utilizado, transformado e aperfeiçoado por meio de tais estratégias. O livreto elaborado pelas autoras destinou-se a pessoas leigas em assuntos relacionados à saúde, sendo utilizada uma linguagem simples e direta, apresentando conceitos, sinais e sintomas de patologias produzidas pela obesidade e hipertensão, destacando maneiras de preveni-las através de estilos saudáveis de vida.

Santos e Clos (1992) percebem a influência dos fatores socioeconômicos na vida dos indivíduos e salientam que o uso de práticas simples e cotidianas, como o caminhar e andar de bicicleta, são atividades que contribuem para que os mesmos pratiquem exercícios físicos sem a necessidade de gastos financeiros, evitando o sedentarismo. As autoras ainda afirmam que as atividades físicas, quando realizadas regularmente, auxiliam na perda de peso e reduzem a pressão arterial. O livreto ainda segue com inúmeras recomendações sobre dietas, indicando alimentos que podem ou não ser consumidos pelos indivíduos que desejam manter o peso e evitar a hipertensão. Portanto, as enfermeiras levantam problemas e sugerem soluções para resolvê-los, de modo que os pacientes são envolvidos em um jogo de poder e saber, adequando-se ao funcionamento e as pressões exercidas pela sociedade.

Percebo que nesta época os enunciados incitam as pessoas a alimentação e a prática de exercícios físicos, acionando o discurso do viver bem. No Brasil, a obesidade começa a se tornar o foco das investigações científicas, principalmente nas últimas décadas do século XX, momento em que a doença passa a ser considerada uma epidemia de grandes proporções, havendo, portanto, a necessidade das enfermeiras e de outros profissionais da área saúde ampliarem os conhecimentos em relação a

prevenção e a intervenção da obesidade (VASCONCELOS; LAPA; CARVALHO, 2006). Nesta época, não tínhamos o cruzamento dos discursos da saúde com os da beleza que caracterizam os saberes sobre a obesidade que circulam atualmente, onde as revistas de enfermagem constroem uma rede discursiva, acionando discursos sobre a obesidade, ensinando os pacientes como agir para ter um corpo magro e saudável. A enfermeira age zelando pelas atividades mais do que sobre seu resultado, exercendo técnicas que permitem um esquadramento do tempo, espaço e movimento dos pacientes, utilizando estratégias para disciplinar os corpos, tornando-os obedientes e úteis. A disciplina tem como alvo os indivíduos em sua singularidade, fabricando “corpos submissos e exercitados, corpos dóceis” (FOUCAULT, 1983, p. 127).

3. 2 O corpo desejável e saudável: matizando a rede discursiva

Com o passar do tempo o assunto obesidade começa a ganhar relevância nas publicações de enfermagem. Assim, noto que a partir do ano 2000 os enunciados sobre o tema assumem diferentes formatos. Ainda que estas publicações continuem tratando da necessidade de se ter um corpo magro para que os indivíduos possam ser saudáveis e ter vida longa, uma série de outras discursividades são apresentadas neste período, tais como: obesidade como um afrontamento a beleza do corpo, como fator de risco para o surgimento de doenças crônicas, obesidade infantil como fator preditivo de obesidade na vida adulta e, por fim, a obesidade mórbida.

A maior parte das abordagens teóricas produzidas nesta época apresenta a modernidade como responsável por proporcionar estilos de vida que favorecem o desenvolvimento da obesidade, proporcionando um paradoxo, pois ao mesmo tempo em que há uma grande oferta de alimentos no mundo, a vida é sedentária e o corpo magro é visto como forma preferencial de estética (GONÇALVES, 2004). Penso que talvez exista um comprometimento com a lógica neoliberal (FOUCAULT, 2007), ou seja, há um comprometimento com a lógica de mercado onde o consumismo impera (grande oferta de alimentos), mas uma lógica que também pretende fazer do sujeito o mais útil possível, para que não traga ônus para a sociedade, como o sujeito obeso talvez trouxesse. Deste modo, os sujeitos desse discurso deverão ter um corpo produtivo, útil e econômico.

Os discursos relacionados com a importância de se ter um corpo magro e por conseqüência, esteticamente desejável, ganham relevância. Sem dúvida a “cultura da aparência” influencia aquilo que pensamos sobre o corpo do outro e nosso próprio corpo. O imperativo do corpo magro é inatingível na cultura ocidental é um dos principais fatores que contribuem para essa importância dada à imagem corporal. A autopercepção corporal, as atitudes, as crenças, as práticas, as representações, os sentimentos, as sensações e os comportamentos relativos ao corpo exercem importante influência no modo como nos vemos e vemos o outro. Desse modo, as enfermeiras são subjetivadas por esse discurso de repulsa ao corpo obeso, fazendo

circular, através das revistas científicas, fluxos discursivos sobre prevenção e tratamento da obesidade, agora ligados também à estética corporal.

Observo que a supervalorização da imagem corporal que acaba gerando a rejeição social que o obeso sofre atualmente, é resultado de uma modificação que vem ocorrendo ao longo dos anos na sociedade. De acordo com Fischler (1995), no século XIX um pouco de adiposidade representava status e riqueza, mas isto não indica que a obesidade era desejada por todos, apenas mostra que ela era mais tolerada, pelo fato de estar imbuída de certo prestígio social. Desta forma, a diferença fundamental dos dias de hoje, em relação ao século XIX, é que, atualmente, se deseja um corpo absolutamente magro. Com isso, o mínimo de gordura é rechaçado. Além disso, “era preciso sem dúvida, no passado ser mais gordo do que hoje para ser julgado obeso e bem menos magro para ser considerado magro”(p. 79).

Pimenta et al (2001), ao pesquisarem mulheres, comparando a percepção do peso que as mesmas têm em relação ao diagnóstico antropométrico de sobrepeso, evidenciaram que muitas mulheres superestimavam a sua imagem corporal. Assim, a principal causa atribuída para este comportamento, seria a influência do modelo de beleza feminina veiculada na mídia hoje em dia, caracterizada por mulheres magras. Somos constantemente bombardeados pelos discursos midiáticos que supervalorizam o corpo: a mídia informa qual é o corpo socialmente aceito, o que vestir em cada corpo, o que fazer para estar na moda e assim ter sucesso e a admiração de todos. Sendo obeso, isso se torna inviável.

Diante deste contexto, podemos afirmar que tanto a mídia, quanto as revistas científicas que circulam na área da saúde desempenham papel essencial na constituição da identidade moderna e na produção de conceitos e comportamentos. É um poder que atua disciplinarmente, através de um sistema minucioso de coerções disciplinares que garante, efetivamente, a coesão deste mesmo corpo social. Para Foucault (2005), as disciplinas ou, no caso, as revistas científicas, são criadoras de aparelhos de saber e de múltiplos domínios de conhecimento. São métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam sua sujeição constante e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade. É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado.

(FOUCAULT, 1983). Elas veiculam um discurso que é o da regra “natural”, ou seja, da norma. Definem um código da normalização – um tipo de poder e de saber que a sacralização científica neutraliza. Classificado, julgado, exercitado, comparado, diferenciado, hierarquizado, homogeneizado, excluído – em suma, normalizado – homens e mulheres aprendem a docilidade de um corpo que se reconhece vigia de si, e se esforça em tornar-se apto, produtivo, capaz, disposto a um aprisionamento jamais percebido como tal. Dessa maneira, as revistas científicas pretendem formar certo tipo de profissional, estabelecendo determinados padrões e critérios, funcionando como um instrumento, ao mesmo tempo regulador, regulamentador, normalizador e normatizador que age sobre os corpos, tanto de professoras, quanto das enfermeiras e acadêmicas de enfermagem.

Prosseguindo nas análises, Zottis e Lambrozini, (2002) examinam a percepção que o sujeito obeso tem de si, no sentido de entendê-lo na sua multidimensionalidade. A justificativa encontrada pelas autoras é apresentada na seguinte citação:

Faz-se necessário que a Enfermagem ao coexistir com o corpo obeso na sociabilidade hospitalar, transcenda as ações de cuidado instrumentais (técnicas); esta transcendência irá possibilitar um mergulho no mundo privado do corpo obeso, possibilitando percebê-lo na sua multidimensionalidade (p. 28).

Assim, as táticas propostas anteriormente não são suficientes para atender os pacientes obesos, já que a enfermeira é incitada a penetrar no “mundo privado” dos pacientes, uma vez que as autoras referem que o indivíduo obeso se depara com diversos problemas, os quais não estão apenas relacionados aos danos físicos que a doença engloba, mas também aos psicológicos. Aqui, se adiciona mais uma questão ao problema: ser magro é um ideal a ser atingido para garantir a saúde e também pelos aspectos psicológicos que essa condição determina. Vivemos em uma “cultura da aparência” onde os padrões culturais de beleza que identificam o corpo magro como belo geram preconceito e discriminação aos sujeitos obesos. Com isso, eles passam por dificuldades para se relacionarem afetivamente e para executarem tarefas diárias, como transporte, locomoção, vestuário, entre outros, pelos julgamentos sociais negativos produzidos em relação ao corpo obeso, já que desde a infância eles são chamados de feios, relaxados, preguiçosos, incompetentes”. Tais atributos negativos

sugerem que o indivíduo obeso é responsável pela sua condição, já que apresentaria falta de vontade para controlar tal situação (ZOTTIS; LAMBROZINI, 2002). Essa idéia nos remete ao sentido de sujeito empresário de si, empregado por Foucault (2007). Esse indivíduo deve ser capaz de auto-governar suas condutas, seu comportamento, seu tempo, suas atividades. Esse sujeito se auto-regula, pois sua vida torna-se sua empresa a qual ele precisa administrar. Assim ele torna-se seu próprio “cartão de visita” e, por isso, é preciso gerir-se cuidando da saúde, nesse caso, prevenindo/tratando a obesidade. Esse sujeito moderno deve ser autônomo, pois será o único responsável pelo seu sucesso ou fracasso. E fracasso, para os artigos científicos, é ser obeso.

Em um artigo que trata da percepção de saúde que os adolescentes obesos têm de si, as autoras observam que a “cultura da aparência” também os influencia, promovendo uma relação conflituosa do jovem com o seu corpo, pois eles o enxergam diferente do corpo magro, dito como o “normal”. Com isso, não se acham bonitos, e se tornam insatisfeitos com sua imagem corporal a ponto de rejeitar seu próprio corpo (SILVA; MARTINS; FERRIANI, 2000). Portanto, estas autoras apontam que para muitos adolescentes “saúde é beleza”, manifestando a consciência da cultura atual que valoriza o corpo magro, como forma preferencial de estética. Isso porque a adoração à juventude, onde se inclui a vergonha de ser velho e o orgulho de ser ou parecer jovem, é o espírito e o corpo da sociedade atual. O culto ao corpo jovem e belo é revelador de uma história que determina e conjura a feiúra e a velhice (SANT’ANNA, 1995). Dessa forma, a cultura contemporânea estabelece a ditadura da magreza como bela e necessária para que se obtenha um consentimento da sociedade e, portanto, um bom convívio entre as pessoas. É, pois, um padrão disseminado pela mídia e que passa pelo saber científico, já que os “experts” da área são também subjetivados pelos meios de comunicação.

Diante deste cenário, os enunciados em relação à obesidade também trazem o reconhecimento da complexidade dos aspectos envolvidos na adoção de estilos de vida mais saudáveis e apontam à necessidade de um trabalho integrado da equipe multiprofissional com o cliente obeso e a família. Apontando outra estratégia discursiva importante, a equipe multiprofissional (BRIENZA et al, 2002). Ou seja, os artigos apontam à importância dos “detentores do saber”, dos “experts” no processo de

“salvação” desse sujeito obeso. Para Foucault (1999), existem sujeitos que têm a permissão de falar sobre determinados assuntos, denominados “experts”. O autor afirma que:

Temos consciência de que não temos o direito de dizer o que nos apetece, que não podemos falar de tudo em qualquer circunstância, que quem quer que seja, finalmente, não pode falar do que quer que seja. [...] O discurso, aparentemente, pode até nem ser nada de por aí além, mas, no entanto, os interditos que o atingem, revelam, cedo, de imediato, o seu vínculo ao desejo e o poder. E com isso não há com que admirarmo-nos: uma vez que o discurso — a psicanálise mostrou-o —, não é simplesmente o que manifesta (ou esconde) o desejo; é também aquilo que é objecto do desejo; e porque — e isso a história desde sempre o ensinou — o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas é aquilo pelo qual e com o qual se luta, é o próprio poder de que procuramos assenhorearnos (p. 2).

Penso que as enfermeiras são constantemente subjetivadas pelos discursos que as atravessam e que (con)formam, não apenas nossas mentes e ações, mas também controlam seus corpos, de modo que os discursos de rechaça ao corpo obeso as atravessam, fazendo com que escrevam textos que circulam no meio científico. De acordo com Andrade (2004), é através de uma rede de saberes na qual o corpo se insere que se estabelecem relações de poder que organizam os sistemas de classificação nos quais estamos inseridos, o que nos auxilia a ocuparmos o nosso devido lugar para entrar no jogo e pertencer a um determinado “regime de verdade”, no caso, ao do corpo magro, dito saudável. Para Veiga-Neto (2004),

Um regime de verdade é constituído por séries discursivas, famílias cujos enunciados (verdadeiros e não verdadeiros) estabelecem o pensável como um campo de possibilidades fora do qual nada faz sentido [...]. Cada um de nós ocupa sempre uma posição numa rede discursiva de modo a ser constantemente “bombardeado”, interpelado, por séries discursivas cujos enunciados encadeiam-se a muitos e muitos outros enunciados. Esse emaranhado de séries discursivas institui um conjunto de significados mais ou menos estáveis que, ao longo de um período de tempo, funcionará como um amplo domínio simbólico no qual e através do qual daremos sentido às nossas vidas (p.56-57).

Nas revistas científicas, o poder se exerce através de mecanismos sutis que põe em circulação um saber, ou melhor, aparelhos de saber que não são construções

ideológicas. Ou seja, essas revistas instituem mais do que idéias, instituem práticas, modos de ser que exercem um importante papel na formação das enfermeiras: as ensinam a ser, estar e se portar no mundo, a cuidar de si e dos outros, ter determinados valores e normas (PARAÍSO, 2001). Foucault (2005), descreve o poder como uma estratégia que incita, promove e produz sujeitos, discursos, formas de vida através da transformação técnica dos indivíduos. Essa transformação pode ocorrer através das regras, opiniões e conselhos, aos quais o indivíduo recorre para orientar sua prática cotidiana, e que formam um conjunto de “práticas de si”, descritas pelo autor, em direção a “uma arte da existência”. A prática de si é considerada uma questão de ordem prescritiva. Dessa forma, as ações dos sujeitos se harmonizam com as normas de determinada prescrição. Essa prática faz exercer o permanente aperfeiçoamento de si, que atinge toda a vida do sujeito: modo de dormir, de comer, de fazer amizades, casar ou procriar. Trata-se de voltar-se para si e encontrar a verdade, em nome de uma estilização da vida.

Assim, as enfermeiras esforçam-se para estilizar sujeitos, pondo seus saberes acerca do corpo para circular na privilegiada malha científica. Saberes esses, apreendidos através de outras redes científicas, mas também através do discurso midiático. Importante ressaltar o quanto esses textos cumprem a função explícita de prescrever normas de conduta, que se definem fundamentalmente por recomendar o bom comportamento e o autocontrole (FISCHER, 1996). Existe uma imposição de obrigações, de um grau de precisão na decomposição dos gestos e dos movimentos, uma maneira de ajustar o corpo a imperativos temporais.

Além dos discursos que relacionam a obesidade como um afrontamento a beleza corporal, emergem enunciados citando a obesidade como fator de risco para outras doenças. Inúmeros estudos são publicados pelas enfermeiras, os quais associam a obesidade com maiores riscos de desenvolverem doenças crônicas, como diabetes, hipertensão arterial, acidentes vasculares cerebrais, coronariopatias e insuficiência renal, entre outros (COLOMBO et al, 2003; REZENDE; SAMPAIO; ISHITANI, 2004). Para avaliar esses riscos, os autores utilizam diversos métodos que identificariam um corpo gordo, como Índice de Massa Corporal (IMC), porcentagem de gordura corporal, relação cintura-quadril (RC/Q) e circunferência da cintura, entre outros, que têm como

objetivo estabelecer um valor, de acordo com a quantidade de gordura da pessoa (COLOMBO et al, 2003; ALVES; VIANNA, 2000). Desta forma, percebe-se a importância dada a categorizações numéricas, que parecem dar a garantia científica aos achados das pesquisas.

Assim, tais pesquisas têm como objetivo demonstrar a importância de elaborar estratégias educacionais que possibilitem a adesão ao tratamento, prevenindo a obesidade e, conseqüentemente, inúmeras doenças decorrentes dessa situação. Os artigos referem que a abordagem a esses pacientes deve ser realizada pela equipe multiprofissional, que trabalharia a reeducação alimentar, a prática de exercícios, além de terapias medicamentosas e apoio psicológico (ALVES; VIANNA, 2000). Além disso, é apontada a necessidade de programas educativos ou de intervenções capazes de fornecer subsídios para modificações no estilo de vida desses indivíduos e conseqüentemente, a redução dos riscos de desenvolver novas doenças (FERREIRA, 2000). Desta forma, percebe-se que os discursos das revistas buscam produzir uma orientação linear e didática de como as enfermeiras devem agir para ensinar os pacientes a conduzirem suas vidas e educarem seus corpos, para que se tornem “magros e saudáveis”. Assim, percebo que o paciente é subjetivado a exercer um bom comportamento e o autocontrole através das técnicas de si, já que esse ideal de corpo só será alcançado com um trabalho obstinado e contínuo sobre si próprio.

As enfermeiras e outros profissionais da saúde passam a evidenciar em seus textos, a preocupação existente no cenário da saúde em relação ao aumento da prevalência da obesidade em crianças e adolescentes. Apesar desse fato ser um evento recente no Brasil, revela crescimento acelerado nestas faixas etárias (VILLARES; RIBEIRO; SILVA, 2003; VASCONCELOS; LAPA; CARVALHO, 2006). A obesidade infantil é citada como preditiva de obesidade na vida adulta, sendo necessário que ela seja diagnosticada, prevenida e tratada precocemente (NUNES et al, 2006). Além disso, os estudos relatam que a nutrição na infância pode promover suscetibilidade de desenvolver determinadas doenças na vida adulta, como hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares (BALABAN et al, 2004).

Desse modo, enfatizada a importância do leite materno na prevenção da obesidade infantil, já que a composição deste leite atua na regulação e homeostase

energética da criança, diminuindo a necessidade da ingestão de alimentos pelo lactente (BALABAN et al, 2004). Os mesmos autores ainda salientam que o leite materno é referido como um importante elemento na prevenção da obesidade infantil, já que a experiência nutricional precoce pode ocasionar um efeito duradouro na vida do indivíduo. Portanto, é destacado que a enfermeira possui um importante papel na detecção de excesso de peso infantil, por meio do controle e da vigilância nutricional, já que é a profissional constantemente envolvida nas questões relacionadas ao aleitamento materno e saúde do escolar (ARAÚJO; LEMOS; CHAVES, 2006). Assim, evidencia-se nos textos que há algumas pessoas com autoridade para falar sobre determinados assuntos, em uma espécie de lei de “propriedade dos discursos”. A enfermeira aqui deve vigiar e controlar o peso das crianças, desenvolvendo ações quando esse peso torna-se inadequado. Essas ações para normalização são realizadas através de mecanismos disciplinares, que controlam e sujeitam os corpos. Percebo que tais discursos buscam subjetivar as enfermeiras a investirem nos corpos cada vez mais cedo, iniciando a prevenção da obesidade na infância, para que os indivíduos não sofram com os males da doença mais tarde.

3.3 “O recomeço para uma nova vida”⁷: normalizando os corpos

Nas publicações a partir do ano 2000 notamos que os saberes sobre obesidade, além de serem objeto de investimento freqüente, vão assumindo diferentes formatos na ordem dos discursos científicos sobre saúde e doença. Assim, uma nova discursividade passa a estampar a revista e ser objeto de pesquisa das profissionais de enfermagem: a obesidade mórbida.

Diversos autores preocupam-se em definir quem são esses pacientes patologicamente obesos, que riscos apresentam e as complicações que podem advir dessa condição. Tais autores, como Nunes et al (2006), classificam a obesidade mórbida como doença de origem multifatorial, geralmente associada a outras comorbidades, com elevadas taxas de mortalidade. Para ajudar na classificação desses obesos mórbidos e constituir o grupo dos anormais, aqueles que se desviam das normas e parâmetros tidos como normais, as autoras também acionam os saberes matemáticos e quantificáveis traduzindo esses corpos em números possíveis de serem lidos e classificados como os números do IMC acima de 40kg/m² (FANDIÑO et al, 2004).

Para Foucault (2006), a normalização tenta moldar as pessoas a um modelo previamente estabelecido: a norma. Depois de estabelecida à norma define-se a régua que deixará dentro da norma aqueles que enquadrarem-se nos padrões e fora aqueles que não forem “capazes” de moldar-se de acordo com os parâmetros: os “normais” e os “anormais”, respectivamente. É a partir das normas que se torna possível a normatização, ou seja, a sistematização e o estabelecimento das normas na definição dos parâmetros ditos “normais” para, então, normatizar, ou seja, colocar na norma aqueles que dela escapam. A norma é, dessa forma, instituída a partir do grupo ao qual se refere sendo prescritiva, portanto a norma surge a partir dos normais e para tanto constitui os chamados anormais. Assim nesse processo de normalização os casos normais acabam parecendo naturalmente dados (VEIGA-NETO; LOPES, 2007).

⁷ Expressão retirada do artigo: RIBEIRO, E. M. et al. Obesidade severa e cirurgia bariátrica: o último recurso, a solução do problema. Rev. Téc-Cient. Enf, Curitiba, v.1, n.3, p. 204, 2003.

Observo nos artigos das revistas que após a normatização as enfermeiras se utilizam de aparelhos de saber e colocam em funcionamento uma maquinaria pedagógica para educar e normalizar esses anormais, ou seja, trazê-los para a norma com o objetivo de protegê-los dos supostos riscos e perigos provocados pela condição de anormalidade. Para tanto, elas apontam o tratamento tido como “convencional”, aquele baseado em abordagens terapêuticas que proporcionaria a redução do peso, melhora das comorbidades associadas e, conseqüentemente, melhora na qualidade de vida do paciente, como a primeira escolha a ser feita em busca dessa normalização (NUNES et al, 2006). Todavia, estas autoras, a partir de dados numéricos, os quais têm “efeitos de verdade” na assistência à saúde, citam esse tratamento “convencional” como falho e pouco eficiente para os pacientes patologicamente obesos.

Assim, abrem-se as condições de possibilidades para o surgimento de outras tecnologias normalizadoras e outros saberes sobre o tratamento da obesidade que permite para as enfermeiras apropriarem-se dessas “novas” discursividades e (re)estruturarem seus saberes e fazeres: a cirurgia bariátrica; vista pelas enfermeiras como a melhor alternativa para pacientes que não apresentaram resposta ao tratamento clássico.

Esse novo campo de racionalidades que começa a estruturar-se a serviço da normalização do obeso permite a construção de um campo de atuação profissional para a enfermagem que, até então, com exceção da consulta de enfermagem utilizada para promover práticas educativas com pacientes obesos, tinha seus saberes associados e em consonância com as produções das demais profissões da área da saúde. A partir de então, as enfermeiras passam preocupar-se com os cuidados ao obeso mórbido no seu pré e pós-operatório e com o seu enquadramento na Sistematização da Assistência de Enfermagem atribuindo-lhes Diagnósticos de Enfermagem (DE) e Intervenções de Enfermagem. Tal fato, podemos observar em Maia e Santos (2005) que apontaram os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem, baseados na taxonomia da NANDA (Associação Norte-americana de Diagnósticos de Enfermagem) e NIC, (Classificação das Intervenções de Enfermagem) possíveis de serem aplicados ao obeso mórbido, como os DE de intolerância a atividade, interação social prejudicada, isolamento social, manutenção ineficaz da saúde, mobilidade física prejudicada,

nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, risco para solidão, entre outros. Tais diagnósticos, além de demonstrarem a preocupação em cientificizar os cuidados aos obesos e auxiliarem na construção do conhecimento da Enfermagem acerca da obesidade mórbida, também justificam o porquê do obeso submeter-se ao tratamento cirúrgico e a normalização de seu corpo, pois ninguém quer intollerar atividades físicas, isolar-se socialmente, mover-se com dificuldade, entre outras.

Para Ribeiro et al (2003, p. 204) “a cirurgia bariátrica significaria para os obesos a solução definitiva para a obesidade e o recomeço para uma nova vida, pelo retorno ao convívio social, melhora da saúde, da auto-estima e conseqüentemente da qualidade de vida”. Assim, a cirurgia bariátrica é estimulada pelo argumento de que esse procedimento será a única “salvação” possível para o obeso mórbido. Justifica-se o procedimento, dessa forma, como o caminho para uma vida saudável e feliz, sendo essa uma das prerrogativas da modernidade.

No entanto, observo que o sucesso da cirurgia bariátrica envolve além de uma indicação cirúrgica precisa, muitas ações da equipe multiprofissional e, portanto, da enfermeira. Tal fato é destacado por Viegas e Osório, (2001) que apontam a importância do paciente estar consciente e motivado para alcançar os benefícios trazidos pela cirurgia, uma vez que ela implicará em mudanças radicais em hábitos e estilo de vida, exigindo um enorme preparo emocional. Os mesmos autores ainda afirmam que após a cirurgia haverá a necessidade de alterações no padrão alimentar dos pacientes, caracterizados pela adoção de novos hábitos alimentares, os quais deverão ser reduzidos e qualificados. Por fim, Ribeiro et al (2003) referem que a redução do peso gera mudanças comportamentais que podem desencadear conflitos relacionados à identidade, uma vez que a cirurgia proporciona o nascimento de um novo indivíduo com personalidades e sonhos.

Diante deste cenário, as autoras destacam a importância do preparo do paciente durante o período pré-operatório para que o sucesso do procedimento seja garantido. Para tanto, sugerem a utilização de programas educativos com a participação da equipe multidisciplinar composta por profissionais que dominem os conhecimentos sobre a patologia e suas complicações, com o objetivo de promover a reflexão e a conscientização do significado e das possíveis mudanças geradas na vida do paciente

que irá se submeter à cirurgia bariátrica (RIBEIRO et al, 2003). Assim, todo um aparato científico e profissional é movimentado para que o procedimento invasivo tenha sucesso. Como esses profissionais já estão subjetivados pelo discurso do corpo magro, eles movimentam programas, orientações, e elaboram artigos científicos que difundem esta idéia do corpo dito “normal”. Mais uma vez, observo que a cirurgia, mesmo sendo um procedimento invasivo passível de complicações, é estimulada pelas revistas científicas de enfermagem pelos efeitos benéficos que apontam, já que esses efeitos condizem com os ideais da vida moderna, pois do contrário tais sujeitos serão excluídos socialmente, por serem “anormais”, indivíduos a corrigir. As revistas estampam em suas páginas o quão importante é deixar de ser obeso para ter uma vida mais saudável, uma estética mais bela e relacionamentos mais felizes. Os problemas freqüentes no pós-operatório são relatados, mas são vistos como justificáveis e contornáveis, pois deixar de ser obeso é o mais importante.

Outro estudo avaliou a gastroplastia, uma das modalidades de cirurgia bariátrica, introduzindo o termo, qualidade de vida dos pacientes (HADDAD et al, 2003). Este amplo conceito, desenvolvido pela divisão de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS) está baseado nas respostas a um questionário que possibilitaria avaliar a qualidade de vida, composto por seis domínios: o físico, o psicológico, o do nível de independência, o das relações sociais, o do meio ambiente e o dos aspectos espirituais e religiosos. Após a aplicação deste questionário aos pacientes submetidos a gastroplastia, as autoras concluíram uma melhora na qualidade de vida em 100% dos indivíduos que participaram de seu estudo, enfatizando que tal cirurgia possibilitou a recuperação da auto-estima, reintegração social bem como a recuperação de suas potencialidades, que eram, muitas vezes, desprezadas. Destacaram ainda que as principais modificações ocorreram nas esferas profissional, familiar e sexual. No nível social, observaram que houve uma diminuição da exclusão social no grupo de ex-obesos estudados (HADDAD et al, 2003). Assim, tal discurso tem efeitos de verdade sobre o tema, já que este índice teria um “universal cultural”, com validade para sujeitos independente da cultura, sendo mais um poderoso instrumento de subjetivação das enfermeiras, pois se trata de um discurso autorizado por *experts*, apoiado em modelos matemáticos e em uma instituição que goza de renome internacional. Assim, a cirurgia

bariátrica seria um novo procedimento de adestramento do corpo que visa corrigir aqueles que escapam da normatividade (FOUCAULT, 1997).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os discursos sobre obesidade veiculados nas revistas científicas de enfermagem foram assumindo diferentes formatos com o passar dos anos. Se inicialmente ela não é entendida como uma doença, e sim como uma condição a ser combatida, gradualmente, com o passar dos anos, as enfermeiras vão incorporando a rede discursiva que constitui a obesidade como um problema da modernidade, trazendo consigo um modelo de beleza que privilegia o corpo magro, submetido à ditadura da beleza. Dessa maneira, as revistas científicas de enfermagem desempenham o papel de veicular conceitos e comportamentos que subjetivam as enfermeiras com discursos de saúde, beleza corporal e saúde mental, para que auxiliem os indivíduos a se enquadrarem no padrão de beleza estabelecido, organizando seus enunciados em uma rede, destacando estratégias que tem como foco a manutenção de um corpo magro e saudável.

Através das análises percebo que as enfermeiras começam a utilizar diferentes estratégias educacionais, entrelaçadas e combinadas promovendo um investimento nos corpos dos pacientes, os manipulando, regulando e treinando: a consulta de enfermagem, os grupos e o uso de manuais. Tais estratégias são acompanhadas de um discurso autoritário, com imposições e regras que estabelecem o campo de ação dos pacientes a quem se dirigem compondo uma verdadeira rede que os capturam com diferentes discursos sobre os males da obesidade. Para isso, elas utilizam os saberes relacionados à educação alimentar, atividade física regular e apoio psicológico como indispensáveis para manutenção da saúde, com o intuito de tornar os sujeitos capazes de modelar o corpo de acordo com os padrões vigentes na cultura. Tais ensinamentos organizados na cultura e veiculados nos discursos das enfermeiras são tidos como verdades que tem o poder de regular e treinar os corpos, tanto dos pacientes como das enfermeiras. Assim, os pacientes são subjetivados a tornarem-se capazes de cuidar de si próprios, promovendo um investimento sobre seu corpo de forma constante e detalhada.

Por outro lado, é apontado que tais esforços devem ser cultivados em todas as etapas da vida, já que as enfermeiras entendem que a prevenção da obesidade deve

começar nos primeiros meses de vida, destacando a importância do aleitamento materno, o qual é visto como um importante elemento na prevenção da obesidade infantil, passando pela adolescência, onde a obesidade pode trazer ser um sério problema psicológico, chegando à idade adulta, quando enfatizam a relevância de programas educativos elaborados pela equipe multiprofissional para a promoção de estilos de vidas mais saudáveis para prevenir as doenças crônicas. Assim, tais esforços são aplicados diretamente nas atividades que devem ser executadas, no que deve ser feito para ter um corpo magro e saudável, pois o que interessa não é apenas o resultado, mas todo o desenvolvimento das atividades na direção de uma vida mais saudável.

Os artigos permitiram acompanhar o desenvolvimento da profissão, destacando as condições de possibilidade que vão produzindo a enfermagem, suas práticas e o arcabouço legal que as sustenta. Depois do ano 2000, os artigos que abordam a obesidade são mais frequentes e muitos deles enfocam uma nova discursividade que passa a estampar a revista e ser objeto de pesquisa das profissionais de enfermagem: a obesidade mórbida. A participação das enfermeiras nos discursos sobre a obesidade mórbida, proporcionou a inclusão das mesmas em um novo campo de saber que apresenta a modernidade como responsável por proporcionar estilos de vida que favorecem o desenvolvimento da obesidade, ganhando relevância os discursos relacionados com a importância de se ter um corpo magro e por consequência, esteticamente desejável, provavelmente influenciado pela “cultura da aparência”.

O imperativo do corpo magro na cultura ocidental é um dos principais fatores que contribuem para essa importância dada à imagem corporal, sendo possível afirmar que tanto a mídia, quanto as revistas científicas que circulam na área da saúde desempenham papel na constituição desta identidade moderna, seus conceitos e comportamentos, compondo um poder que atua disciplinarmente, através de um sistema minucioso de coerções disciplinares que garantem a coesão do corpo social.

As análises também me remeteram ao sentido de sujeito empresário de si, empregado por Foucault. Este seria capaz de autogovernar sua conduta, pois sua vida seria a empresa a qual ele precisa administrar, sendo que um dos principais cuidados é o da saúde, nesse caso, prevenindo/tratando a obesidade. Dessa forma, o paciente é

subjetivado para que tenha “bom comportamento” que se manifesta por um autocontrole através das técnicas de si, já que esse ideal de corpo só será alcançado com um trabalho obstinado e contínuo sobre si próprio.

Nas revistas científicas o poder se exerce através de mecanismos sutis que põe em circulação saberes que instituem práticas como as categorizações numéricas que avalizam os achados de pesquisa, os métodos de cálculo da relação peso x altura e os instrumentos de avaliação da qualidade de vida. Assim, as enfermeiras se utilizam de aparelhos de saber e colocam em funcionamento uma maquinaria pedagógica para educar e normalizar esses anormais, ou seja, trazê-los para a norma com o objetivo de protegê-los dos supostos riscos e perigos provocados pela condição de anormalidade, ensinando a ser, estar e se portar no mundo, enfim, a cuidar de si.

Para concluir, penso que as enfermeiras são constantemente subjetivadas pelos discursos que as atravessam e que educam suas mentes e seus corpos. Tais discursos compõem uma rede de saberes na qual o corpo se insere em relações de poder que nos coloca em um determinado “regime de verdade”, no caso, a do corpo magro, dito saudável.

REFERÊNCIAS

ADES, L.; KERBAUY, R. R. Obesidade: realidades e indagações. **Psicol. USP**, São Paulo, v.13 n.1, 2002, p.197-216 Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100010&lng=&nrm=iso&tlng](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100010&lng=&nrm=iso&tlng=)> Acesso em: 16 abr. 2008.

ALBUQUERQUE JÚNIOR, D. M. Michel Foucault ou como nos tornamos sujeitos. **Revista Educação**: especial Foucault pensa a educação, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 84-89, 2007.

ALVES, J. T.; VIANNA, L. A. Obesidade em uma população portadora de hipertensão arterial. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n.especial, parte 2, p.90, 2000.

ANDRADE, S. S. Mídia, corpo e educação: a ditadura do corpo perfeito. *In*: MEYER, D. E. ; SOARES, R. F. R. (orgs.). **Corpo, Gênero e Sexualidade**. Porto Alegre: Mediação, 2004.

ANJOS, L. A **Obesidade e saúde pública**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006, p.100.

_____.Índice de massa corporal como indicador do estado nutricional em adultos: revisão de literatura. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.26, n.6, 1992. Disponível em:<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101992000600009>. Acesso em: 20 out. 2008.

ARAÚJO, M. F. M. ; LEMOS, A. C. S. ; CHAVES, E. S. Creche comunitária: um cenário para a detecção da obesidade infantil. **Ciê. Cuid. Saúde**, Maringá, v.5, n.1, p.24-31, 2006.

BALABAN, G. et al. O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância? **Rev Bras Saúde Matern Infant**, V. 3, n.4, p. 263-8, 2004.

BRIENZA, A. M. et al. Grupo de reeducação alimentar: uma experiência holística em saúde na perspectiva familiar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.55, n.6, p.697-700, 2002.

CARVALHO, M. C. MARTINS, A. A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. **Ciê. saúde coletiva**, Rio de janeiro, v.9, n.4, 2004. Disponível em: < http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232004000400021&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 jun. 2008.

CARVALHO, E. C. A produção do conhecimento em enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto v.6, n.1, 1998.

COLOMBO, R. C. R.; AGUILLAR, O. M. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.5, n.2, p.69-82, 1997.

COLOMBO, R. C. R. et al. Caracterização da obesidade em pacientes com infarto do miocárdio. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n.4, p. 461-7, 2003.

COSTA, M. V. Uma agenda para jovens pesquisadores. *In*: _____. **Caminhos investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

FANDIÑO, J. et al. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. **Rev. Psiquiatr**, Rio Gd. Sul, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v26n1/20476.pdf>> Acesso em: 16 abr. 2008.

FERREIRA, B. A. considerações sobre fatores de risco para doença coronariana. **Nursing (edição brasileira)**, v.3, n.24, p. 30-4, 2000.

FISCHER, R. M. B. **Adolescência em discurso**: mídia e produção de subjetividade. 1996. 297f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.

FISCHER, R. M. B. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 144, p. 197-223, nov. 2001.

FISCHER, R. M. B.; VEIGA-NETO, A. Foucault, um diálogo. **Educação e Realidade**, v.29, n.1, p.7-25, 2004.

FISCHLER, C. Obeso benigno, obeso maligno. **Políticas do corpo: elementos para uma história das práticas corporais**. São Paulo: Estação Liberdade, 1995, p.69-79.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 5.ed. São Paulo: Loyola, 1999. 79p.

_____. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 13. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

_____. **Nacimiento de la Biopolítica**: Curso em el Collège de France: 1978-1979. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007.

_____. **Microfísica do Poder**. 21. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2005. 295 p.

_____. **Resumo dos Cursos do Collège de France (1970 – 1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1983. 280p.

GANDOLA, L. M; RODRIGUES, E.; VARELLA, O. M. S. Contribuição da enfermagem na assistência aos pacientes obesos. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v.26, n.6, p.408-18, 1973.

GOMES, I. M. Obesidade como metáfora contemporânea: uma “Cruzada Saudável” em nome do consumo e do risco. **Movimento**, Porto Alegre, v.12, n.3, p.45-71, 2006. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/viewArticle/2909>> Acesso em: 19 abr. 2008.

GONÇALVES, C. A. O “peso” de ser gordo: um estudo antropológico sobre obesidade e gênero. **Revista Virtual de Humanidades**, Rio Grande do Norte, v.5, n.11, 2004.

HADDAD, M. C. L. et al. Qualidade de vida após a gastroplastia. **Ciê. Cuid. Saúde**, Maringá, v.2, n.1, p. 37-43, 2003.

KAC, G.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, supl.1, 2003.

KRUSE, M. H. L. **Os poderes dos corpos frios**: das coisas que ensinam às enfermeiras. Brasília: Aben, 2004. 159p.

LAMOUNIER, J. A.; PARIZZI, M. R. Obesidade e saúde pública. Rio de Janeiro, **Cad. de Saúde Pública**, v.23, n.6, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000600027&lng=&nrm=iso> . Acesso em: 22 abr. 2008.

LIMA, Y. L. Obesidade. **Anais de Enfermagem**, v.9, n.17, p.25-9, 1941.

MACIEL, I. C. F.; ARAÚJO, T. L. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.2, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1692003000200010&lng=en&lng=en&nrm=isso> Acesso em: 20 out. 2008.

MACHADO, R. Introdução. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2005. p. VII-XIII.

MAIA, L. F. S. ; SANTOS, V. B. Obesidade mórbida e assistência de enfermagem, baseado nos diagnósticos de enfermagem da NANDA e nas intervenções de enfermagem da NIC, **Tratados de Enfermagem**, v.2, n.3, p. 71-80, 2005.

MANCINI, M. C. Obstáculos diagnósticos e desafios terapêuticos no paciente obeso. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v.45, n.6, 2001, p.584-608. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v45n6/a13v45n6.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2008.

NUNES, M. A. et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. 2.ed. Porto Alegre: Artemed, 2006, p.416.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**, Brasília, p.60, 2003.

PARAÍSO, M. A. A produção do currículo na televisão: que discurso é esse? **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 141-160, 2001.

PEÑA, M.; BACALLAO, J. La obesidade y sus tendencias en la región. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.10, p.75-78, 2001.

PIMENTA, A. M. et al. Avaliação da concordância entre a percepção do peso corporal e o diagnóstico antropométrico de sobrepeso em mulheres atendidas em um Centro de Saúde de Belo Horizonte. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo horizonte, v.5, n.1/2, p. 7-12, 2001.

POPKIN et al. The nutrition transition in China: a cross-sectional analysis. **Am J Clin Nutr**, v.7, p. 333-346, 1993. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8319669>>. Acesso em: 23 abr. 2008.

REPETTO, G.; RIZZOLLI, J.; BONATTO, C. Prevalência, riscos e soluções na obesidade e sobrepeso: Here, There, and Everywhere. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v.47, n.6, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302003000600001&script=sci_arttext&tlng>. Acesso em: 20 abr. 2008.

REZENDE, E. M. ; SAMPAIO, I. B. M. ; ISHITANI, L. H. Causas múltiplas de morte por doenças crônico degenerativas: uma análise multidimensional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p. 1223-31, 2004.

RIBEIRO, E. M. et al. Obesidade severa e cirurgia bariátrica: o último recurso, a solução do problema. **Rev. Téc-Cient. Enf**, Curitiba, v.1, n.3, p. 198-207, 2003.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. Apresentação. *In*: SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **Políticas do corpo**. São Paulo: Estação Liberdade, p.11-18, 1995.

SANTOS, I.; CLOS, A. C. Saúde e sua forma de viver: prevenção e controle da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.45, n.2/3, 1992.

SERRA, G. M. A; SANTOS, E. M. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Ciên. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.3, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000300004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 jun. 2008.

SILVA, K.; MARTINS, C. S; FERRIANI, M. G. C. O adolescente obeso e seu corpo antes e depois de participar de um programa de assistência. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v.14, n.3, p.68-75, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **Obesidade**. O que é obesidade? Rio de Janeiro: SBEM, 2006. Disponível em: <<http://.endocrino.org.br/>> . Acesso em: 7 jun.2008.

TARDIDO, A. P.; FALCÃO, M. C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. **Rev Bras Nutr**, v.21, n.2, 2006. Disponível em: <http://www.sbnpe.com.br/revista/V21-2_06>. Acesso em: 18 abr. 2008.

VARELA, A. P. G. Você tem fome de quê? **Psicol.Ciên.Prof**, Brasília, v.26, n.1, 2006. Disponível em: < http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1414-98932006000100008&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 jun. 2008.

VARGAS, G. O. P.; SCAIN, S. F. Educação alimentar e atividade física sistemática a clientes com excesso de peso e obesidade na consulta de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Brasília, v.3, n.2, p.165-74, 1982.

_____. Educação para a saúde a grupo de obesos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.36, n.1, p.38-49, 1983.

VASCONCELOS, V. L.; LAPA, T. M.; CARVALHO, E. F. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes masculinos nas macrorregiões do Brasil, 1980-2000. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, 2006.

VEIGA-NETO, Alfredo. Michel Foucault e os Estudos Culturais. *In*: COSTA, Marisa Vorraber. **Estudos culturais em educação**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004. 286p. p.37-72.

VIEGAS, F. ; OSÓRIO, L. F. **Tratamento cirúrgico da obesidade mórbida**. Disponível em: <<http://www.obesidade morbida. med.br>>. Acesso em: 20 out. 2008.

VILLARES, S. M. F.; RIBEIRO, M. M.; SILVA, A. G. Obesidade infantil e exercícios físicos. **Revista Abeso**, ano IV, n.13, 2003. Disponível em: http://www.abeso.org.br/revista/revista13/obes_infantil.htm. Acesso em: 23 out. 2008.

ZOTTIS, C. ; LAMBROCINI, M. L. O corpo obeso e a percepção de si. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.7, n.2, p.21-29, 2002.

APÊNDICE: Corpus de Análise: artigos sobre obesidade e obeso encontrados nas Bases de Dados PeriEnf e BDEF.

ALVES, J. T.; VIANNA, L. A. Obesidade em uma população portadora de hipertensão arterial. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n.especial, parte 2, p.90, 2000.

ARAÚJO, M. F. M. ; LEMOS, A. C. S. ; CHAVES, E. S. Creche comunitária: um cenário para a detecção da obesidade infantil. **Ciê. Cuid. Saúde**, Maringá, v.5, n.1, p.24-31, 2006.

_____. _____. _____. O papel da amamentação ineficaz na gênese da obesidade infantil. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v.19, n.4, 2006.

BRIENZA, A. M. et al. Grupo de reeducação alimentar: uma experiência holística em saúde na perspectiva familiar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.55, n.6, p.697-700, 2002.

CAPELLI, J. C. S. ; KOIFMAN, S. A avaliação do estado nutricional na comunidade indígena, Parkateje, Bom Jesus do Tocantins, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.433-7, 2001.

COLOMBO, R. C. R. et al. Caracterização da obesidade em pacientes com infarto do miocárdio. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n.4, p. 461-7, 2003.

FELISBINO-MENDES, M. S. et al. Indicadores de desnutrição pregressa são fatores de risco para a síndrome metabólica e obesidade? **Revista Mineira de Enfermagem**, v.10, n.1, p.7-11, 2006. Disponível em: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/pdf/reme/v10n1/a01v10n1.pdf>. Acesso em: 20 set. 2008.

FERREIRA, B. A. considerações sobre fatores de risco para doença coronariana. **Nursing (edição brasileira)**, v.3, n.24, p. 30-4, 2000.

FERRIANI, M. G. C et al. A percepção de saúde para adolescentes obesos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.53, n.4, p.537-543, 2000.

GANDOLA, L. M; RODRIGUES, E.; VARELLA, O. M. S. Contribuição da enfermagem na assistência aos pacientes obesos. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v.26, n.6, p.408-18, 1973.

GLASHAN , R. Q. ; LELIS, M. A. S. Fatores de risco associados a incontinência urinária: é possível modificá-los. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v.12, n.1, p.43-7, 1999.

GRANDO, L. H. ; ROLIM, M. A. Família e transtornos alimentares: as representações dos profissionais de enfermagem de uma instituição universitária de atenção à saúde mental. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.6, p.989-95, 2005.

HADDAD, M. C. L. et al. Qualidade de vida após a gastroplastia. **Ciê. Cuid. Saúde**, Maringá, v.2, n.1, p. 37-43, 2003.

LIMA, Y. L. Obesidade. **Anais de Enfermagem**, v.9, n.17, p.25-9, 1941.

MAIA, L. F. S. ; SANTOS, V. B. Obesidade mórbida e assistência de enfermagem, baseado nos diagnósticos de enfermagem da NANDA e nas intervenções de enfermagem da NIC, **Tratados de Enfermagem**, v.2, n.3, p. 71-80, 2005.

MORAES, S. A. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em escolares de área urbana de Chilpancingo, Guerrero, México, 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p.1289-1301, 2006.

NASCIMENTO, L. C. ; MENDEZ, I. J. M. Perfil de saúde dos trabalhadores de um Centro de Saúde-Escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.10, n.4, p.502-8, 2002.

PIMENTA, A. M. et al. Avaliação da concordância entre a percepção do peso corporal e o diagnóstico antropométrico de sobrepeso em mulheres atendidas em um Centro de Saúde de Belo Horizonte. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo horizonte, v.5, n.1/2, p. 7-12, 2001.

REZENDE, E. M. ; SAMPAIO, I. B. M. ; ISHITANI, L. H. Causas múltiplas de morte por doenças crônico degenerativas: uma análise multidimensional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p. 1223-31, 2004.

RIBEIRO, E. M. et al. Obesidade severa e cirurgia bariátrica: o último recurso, a solução do problema. **Rev. Téc-Cient. Enf**, Curitiba, v.1, n.3, p. 198-207, 2003.

SÁENZ-SOTO, N. E. ; GALLEGOS, E. C. Efecto de intervención física sobre alimentación y actividad física en adolescentes mexicanos con obesidad. **Texto Contexto Enfermagem**, v.13, n.1, p.17-25, 2004.

SANTOS, I.; CLOS, A. C. Saúde e sua forma de viver: prevenção e controle da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.45, n.2/3, 1992.

SANTOS, V. L. C. G. Buscando o lugar certo. **Revista Paulista de Enfermagem**, v.12, n.3, p.103, 1993.

SEBOLD, L. F. ; RADUNZ, V. ; ROCHA, P. K. Acupuntura e enfermagem no cuidado à pessoa obesa , **Cogitare Enfermagem**, Florianópolis, v.11, n.3, p. 234-8, 2006.

SILVA, K.; MARTINS, C. S; FERRIANI, M. G. C. O adolescente obeso e seu corpo antes e depois de participar de um programa de assistência. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v.14, n.3, p.68-75, 2004.

VARGAS, G. O. P.; SCAIN, S. F. Educação alimentar e atividade física sistemática a clientes com excesso de peso e obesidade na consulta de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Brasília, v.3, n.2, p.165-74, 1982.

_____. Educação para a saúde a grupo de obesos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.36, n.1, p.38-49, 1983.

VESLAQUEZ-MELENDZ, G. et al. Avaliação da capacidade preditiva da circunferência da cintura para obesidade global e hipertensão arterial em mulheres residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.765-71, 2002.

VASCONCELOS, V. L.; LAPA, T. M.; CARVALHO, E. F. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes masculinos nas macrorregiões do Brasil, 1980-2000. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, 2006.

ZOTTIS, C. ; LAMBROCINI, M. L. O corpo obeso e a percepção de si. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.7, n.2, p.21-29, 2002.