****

**‘’SE VOCÊ NÃO É, ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA SERÁ”**

**Gustavo Cavalcante Bezerra¹**

**Paulo Ginjo Afuso²**

**RESUMO**

Entre obesos e sobre peso somos hoje aproximadamente 1,3 bilhões de pessoas, que já tem ou terão doenças como osteoartrite, problemas de pele, infertilidade, certos tipos de câncer, diabetes, hipertensão e doenças do coração são algumas das doenças crônicas e incapacitantes causadas diretamente pela obesidade. A cirurgia bariátrica é uma solução para o problema da obesidade mais grave, mas nem tudo se resolve como num passe de mágica. As vantagens são visíveis, pois a perda de peso após a cirurgia é inquestionável, na grande maioria, a normalização da pressão arterial, da glicemia e uma baixa significativa nos riscos cardiovasculares contam a favor gerando uma melhor saúde ao paciente. O governo federal assegura o direito aos tratamentos e cirurgias, mas no caso do Estado da Paraíba só existe um local que realiza este procedimento. E na cidade de Campina Grande, segunda maior cidade do estado, como fazemos para buscar esse direito?

**Palavras-Chaves: Obesidade, Saúde, Paraíba**

¹Gustavo Cavalcante Bezerra, graduando em Licenciatura em Geografia, UFCG

E-mail: [gustavo241198@outlook.com](mailto:gustavo241198@outlook.com)

²Paulo Ginjo Afuso, graduando em Licenciatura em Geografia, UFCG

E-mail: [paulogafuso@bol.com.br](mailto:paulogafuso@bol.com.br)

**INTRODUÇÃO**

Em 2016, segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), haviam 50 milhões de meninas e 74 milhões de meninos com obesidade enquanto 75 milhões de meninas e 117 milhões de meninos tinham desnutrição moderada ou grave, mas estes números de obesos terá um aumento até 2022 onde o número de crianças obesas superara o de desnutridas. Nos adultos, em 1976, era de 100 milhões, sendo que eram 69 milhões de mulheres e atualmente são 671 milhões sendo que 390 milhões são mulheres. Outros 1,3 bilhões tinham sobre peso. Causas prováveis desse fenômeno podem ser o encarecimento de alimentos nutritivos e saudáveis para famílias pobres, e isso pode explicar em parte a estabilização ou pouco crescimento da obesidade em classes mais abastadas, e o barateamento de alimentos ricos em gorduras e açúcares, mas pobres em nutrientes essenciais para os mais pobres. Vale aqui definir alguns termos que aparecerão no texto, como: a obesidade é uma doença crônica que envolve fatores sociais, comportamentais, ambientais, culturais, psicológicos, metabólicos e genéticos caracterizado pelo acúmulo de gordura corporal resultante do desequilíbrio energético prolongado causado pelo excesso de calorias e/ou inatividade física. O IMC, Índice de Massa Corpórea, é o resultado da divisão do peso pela altura ao quadrado, onde 18 ou menos é considerado subnutrido, de 18 a 25 está no peso ideal, de 25 a 30 está com sobre peso e acima disso se enquadra em obesidade mórbida I, II e III com indicações para a cirurgia bariátrica pelo SUS. Vale aqui ressaltar que não é o melhor indicativo pois cada pessoa tem suas particularidades, mas é o mais aceito atualmente. Uma das constatações que se tem é que a obesidade existe em todas as idades, gêneros, classe social e níveis de educação com algumas ressalvas. As causas apontadas são a alimentação inadequada, sedentarismo, fatores genéticos e psicológicos. As causas alimentares já foram expostas no parágrafo inicial, o sedentarismo pode ser causado pelas facilidades de distração dentro de casa como TVs a cabo, vídeo games, delivery de alimentos entre outros motivos; nos fatores genéticos, as doenças hereditárias ou pré-dispostas e entre os fatores psicológicos podemos citar problemas com o estereótipo, bulling, gozações. Osteoartrite, problemas de pele, infertilidade, certos tipos de câncer, diabetes, hipertensão e doenças do coração são algumas das doenças crônicas e incapacitantes causadas diretamente pela obesidade. No SUS, a obesidade é abordada como fator de risco e como doença, no SISAN (Sistema Nacional de Segurança Alimentar) é concebida como um problema social, onde são formuladas novas políticas para a produção, comercialização e consumo alterando as práticas presentes hoje. O Governo Federal lançou alguns programas para ajudar a conter o aumento da obesidade no país, entre eles estão: Guia Alimentar para a população brasileira, reconhecida pela abordagem integral à nutrição adequada e o Programa Academia da Saúde com mais de 3800 polos habilitados.

**MATERIAIS E METODOS**

O trabalho foi realizado a partir do tema que mais se aproximava de uma realidade cada vez mais próximas para muitos, então nossa tomada de decisão a partir disto, foi gerar levantamento bibliográfico sobre saúde pública, alimentação e leis do governo federal também na escala estadual e municipal, com a seleção das informações, foi montado em 3 partes, a primeira que remete ao governo federal brasileiro, a segunda sobre a obesidade e a promoção da saúde para as pessoas e a terceira, sobre como se dá o funcionamento de serviços de saúde que remete a obesidade na cidade de Campina Grande – PB.

**DESENVOLVIMENTO**

**1 - O QUE O GOVERNO FEDERAL NOS GARANTE?**

Na legislação brasileira podemos encontrar uma preocupação em diagnosticar, classificar, recomendar e prescrever tratamentos médicos, como estratégia, para combater a obesidade, inclusive em crianças, grupo que está em crescimento. Por outro lado, ainda são poucas as leis preocupadas em garantir os direitos sociais e constitucionais dos cidadãos classificados como obesos. Algumas das leis existentes nas esferas federal, estadual e municipal, das instituições e programas de tratamento e prevenção da obesidade ficam a cargo de algumas secretarias estaduais, do direito a cirurgia bariátrica, medicamentos e tratamento envolvido ao governo federal, a acessibilidade e o direito do obeso de não transpor a catraca de ônibus ou portas de segurança em bancos, assentos e poltronas no transporte público, cinemas, teatros e casas de show são de competência dos governos municipais. Um dos recursos para o tratamento que o governo federal nos viabiliza é a cirurgia bariátrica, alguns fatores contribuem para a realização da cirurgia bariátrica, entre eles estão a redução na qualidade de vida, a realização pelo SUS após algum tempo de acompanhamento psicológico juntamente com a ineficiência de dietas prescritas por nutricionistas, algumas delas bem radicais, e os efeitos esperados pelos exercícios físicos sem resultados aparentes. A cirurgia bariátrica é uma solução para o problema da obesidade mais grave, mas nem tudo se resolve como num passe de mágica. As vantagens são visíveis, pois a perda de peso após a cirurgia é inquestionável, na grande maioria, a normalização da pressão arterial, da glicemia e uma baixa significativa nos riscos cardiovasculares contam a favor. Mas, em alguns casos, a baixa absorção de nutrientes, câncer gástrico, depressão, compulsão, anorexia nervosa e óbito são fatores também observados após ou não muito tempo depois. Três são os tipos de cirurgias, com algumas variações dependendo do caso, a restritiva, que diminui a quantidade de alimento ingerido, restringindo o tamanho e acesso do alimento ao estômago; a disabissortiva, que permite ao paciente comer mais, mas dificulta a absorção dos nutrientes e a mista, onde o alimento não passa por todo o trato intestinal. No atendimento psicológico existem as técnicas de atendimento individual e coletivo, que depende do profissional que vai aplicar. As duas servem para preparar o paciente que para as mudanças de hábito que ocorrerão após a cirurgia, pois transtornos como ansiedade e depressão são muito comum após as cirurgias. Segundo Vigarello, 2009, na história da representação do corpo, pode-se dizer que há três momentos: o primeiro se deu no Renascimento, o segundo na virada do século XIX para o XX e o último, depois da Segunda Guerra. No primeiro caso, as Madonas arredondadas, com seios à mostra, metaforizavam a promessa de fartura advinda da era das Grandes Navegações. Na França do século XVII, o uso de espartilhos, perucas e outros adornos deixavam para trás a imagem da mulher procriadora, mas para os homens a obesidade era sinal de fartura e sucesso. A virada do século XIX para o XX – os chamados anos loucos – marcaram o surgimento de novos papeis sociais, em particular para as mulheres, que então ganhavam o espaço público, impondo novo padrão estético já que a obesidade é “feia”, e, finalmente, o momento da contracultura, onde a variedade de padrões corpóreos e a multiplicidade de complementos de beleza passavam a ser tratados como mercadoria. Já na modernidade, o artista plástico Botero se consagrou zombando das tradições, e pinta mulheres gordas nos momentos do cotidiano e suas esculturas seguem o mesmo padrão de contestação. Na comunidade cigana da Califórnia, a obesidade é considerada como um indicador de virilidade, também é usada para conseguir benefícios do governo americano que considera obesidade como uma deficiência física. Dentro desse pensamento quase metade dos Estados Unidos pode se considerar deficiente físico. Atualmente o estilo de vida fitness é o mais recorrido em alguns países que adotaram o estilo da “vida saudável” se trata de um novo estilo que irá revolucionar sua vida, com a venda da imagem de um corpo perfeito no qual você sempre sonhou, porem nem tudo é um mar de rosas, o estilo de vida fitness é algo tentador para todas as pessoas, incluindo ainda mais as que estão com sobrepeso ou até mesmo na obesidade, o perfil da pessoa com estas características, é geralmente de quem quer resultados positivos muito rápido e com uma facilidade na sua obtenção, o que gera de imediato uma frustração , fazendo os mesmos retornarem para um estado no qual já estava ou até mesmo tendo um aumento na gravidade do seu problema.

**2- OBESIDADE E A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Obesidade envolve fatores biológicos e de causa individual na contemporaneidade, mas também a integração de fatos históricos, econômicos, sociais e culturais que colocam o equilíbrio, a nível regional e local, em risco, impactando a sustentabilidade ambiental e a cadeia de produção de alimentos entre outros. Sobre os fatores biológicos não temos muito o que fazer, aumento da gordura e redução da massa magra na velhice, mas sobre causas individuais podemos e devemos mudar. Atitudes como comer em frente ao televisor, comer frequentemente em fast foods, comer rápido e sem atenção, são ações que facilitam o consumo exagerado e facilitam o ganho de peso. Outros fatores como a grande variedade de alimentos ultra processados em locais de fácil acesso, menor tempo para o preparo de alimentos saudáveis, porções fartas com mais sal, açúcar e gordura também afetam muito na obesidade. A Política Nacional de Promoção da Saúde, PNaPS, considera a alimentação adequada e saudável e práticas corporais e atividades físicas como prioritárias, influenciando o debate sobre a obesidade como um dos temas principais sobre a saúde pública no país. “Diferentes abordagens de promoção da saúde podem ser identificadas na PNaPS como expressão de seu caráter híbrido: uma que a concebe como um conjunto de atividades direcionadas à transformação dos comportamentos individuais, e outra que valoriza modificações nos “determinantes sociais do processo saúde-doença” e nas condições de saúde. Nessa última perspectiva, a saúde é concebida como produto de um conjunto amplo de fatores, incluindo alimentação e nutrição, em consonância com a definição abrangente da saúde como direito, estabelecida na 8a Conferência Nacional de Saúde, em 1986. No entanto, essa abordagem ampliada da promoção da saúde também tem fomentado, ao menos, dois tipos de propostas distintas: aquelas pautadas no paradigma da patologia, da prevenção da doença, sustentadas nos modelos epidemiológicos de fatores de risco, e outras que operam com base na abordagem socioambiental, voltadas para a construção de ambientes saudáveis e disseminação de processos universais que favoreçam a saúde. Essas vertentes têm influenciado as abordagens sobre obesidade que indicam concepções igualmente distintas sobre o problema e as formas de enfrentá-la”.

Atualmente, no Brasil, questões voltadas para prevenção e controle da obesidade encontram-se em seus primeiros passos. Na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a obesidade é apontada como evento de controle prioritário; como consequência foi publicado pelo Ministério da Saúde, o Plano Nacional para promoção da Alimentação Adequada e Peso Saudável, com mensagens de incentivo a hábitos de vida e alimentação saudável, principalmente para promoção de saúde. Os serviços de saúde começam a se organizar para implementar propostas e estratégias de atenção primária para a obesidade. Ansiedade e Depressão são transtornos psicológicos encontrados em quem quer se submeter a cirurgia bariátrica, daí a necessidade de acompanhamento desde o início do tratamento, pois, se não tratados, tendem a ter baixa perda de peso e facilidade de recupera-lo, anulando os efeitos da cirurgia. Um laudo é requisito obrigatório, principalmente em hospitais públicos, para a liberação da cirurgia, ela considera se o paciente estará apto a enfrentar a nova condição após a cirurgia.

**3- ESTADO DA PARAÍBA: AUMENTO DA OBESIDADE E A FALTA DE CREDENCIAMENTO PARA AS CIRURGIAS BARIÁTRICAS PELO SUS**

No estado da Paraíba, o método para conseguir o tratamento da obesidade, por meio da cirurgia bariátrica, pelo SUS é procurar o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), em João Pessoa, o único credenciado pelo SUS em toda Paraíba e que dispõe de uma equipe multidisciplinar para atender ao paciente, só para efeito comparativo o Estado do Paraná conta com 13 locais que realizam essa cirurgia pelo SUS. Pacientes do interior só conseguem atendimento para a cirurgia através do PSF (posto da saúde da família) da sua cidade que tenha convenio direto com o hospital HU de Joao pessoa, segundo HU, três pessoas são atendidas em consulta por semana, porem apenas uma passa pelo processo cirúrgico semanalmente, isto, gera um total de cerca de 50 pacientes operados anualmente, um número muito baixo, perante a demanda atual do estado da paraíba, você acha isto pouco? Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) foram realizadas no ano de 2017 cerca de 105 mil cirurgias bariátricas, sendo que 100mil delas foram partículas e apenas 5mil delas se destinaram do SUS, um número assustador, que tem um reflexo muito problemático na vida dos mais carentes. E porque Campina Grande-PB não realiza cirurgias bariátricas pelo SUS, já que um dos maiores especialistas do país atende particularmente na cidade em questão, No ano de 2013 o diretor Flawber Cruz do hospital do Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes disse em entrevista, que a realização de cirurgias por meio da videolaparoscopia revolucionaria o atendimento da cirurgia bariátrica na cidade de Campina Grande, diminuindo em muito o tempo de permanência no hospital, e gerando um beneficiamento para a região, mas o que de fato ocorreu? O hospital ainda faz o atendimento destas pessoas? Para o vereador Renan Maracajá, criador da lei 7012 na Câmara de Vereadores, essa lei amplia as iniciativas, “universalizando-as e oferecendo à população serviços e estímulos a uma alimentação saudável, a prática periódica de atividades física e controle do peso, o que refletirá diretamente na diminuição de despesas na rede municipal saúde, pois o elevado custo em internações hospitalares tem um peso a mais sobre a sociedade, que em conjunto paga a conta através do financiamento do sistema público de saúde”, mas nada diz a respeito sobre as cirurgias. Em Campina Grande/PB, o Centro de Obesidade Infantil (COI) R. Vila Nova da Raínha, 47 – Centro, é um serviço ambulatorial e especializado de referência em obesidade, atendendo crianças e adolescentes com obesidade ou sobrepeso encaminhados da Atenção Básica e por demanda espontânea.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após pesquisas realizadas chega-se à conclusão que a população mundial está se tornando obesa, que a população de subnutridos vai ser superada pela de obesos e com sobre peso, que o SUS garante a cirurgia para quem necessita, mas que entraves burocráticos e falta de vontade dos governos fazem que a população procure hospitais privados para esse procedimento. Programas para controle da obesidade existem e são realizadas, mas aqueles que não conseguem atingir as metas de emagrecimento não conseguem realizar a cirurgia por falta de locais disponíveis, uma vez que no estado da Paraíba somente o HU de João Pessoa realiza esse procedimento, mas em uma quantidade insuficiente à demanda existente. Em relação a Campina Grande, neste ano de 2018, foi aprovado uma lei municipal que implementa os cuidados preventivos à obesidade, mas também nada diz respeito às cirurgias. A conclusão que se chega é que o governo estadual e municipal está pouco ou com nenhum interesse em resolver esse problema que atinge uma parte significativa da população.

**REFERÊNCIAS**

ABORDAGEM EPIDEMIOLÓGICA DA OBESIDADE | 531

Rev. Nutr., Campinas, 17(4):523-533, out./dez., 2004 Revista de Nutrição

Andrade,N,S.Gonçalves,C,M.Bretas,S,M. **Atuação da Psicologia na Cirurgia Bariátrica**, 2012, Portal dos Psicólogos.

Brasil. Ministerio da Saude. Perspectivas e desafios no cuidado as pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratorio de Inovacao no manejo

da obesidade nas Redes de Atencao a Saude/Ministerio da Saude; Organizacao Pan-Americana da Saude. – Brasilia : Ministerio da Saude, 2014.

Costa ACC, Ivo ML, Cantero WB, Tognini JRF. **Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. 2008.UFMS**

Dias,P,C. Henriques,P. Anjos,L,A.Burlandy,L*.* **Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. Caderno de Saúde Pública. 2017.UFF.**

PINHEIRO,A,R,O.FREITAS,S,F,T.CORSO,A,C,T. **Uma abordagem epidemiológica da obesidade**. Revista de Nutrição. Campinas.2004.

Radaelli.E,R,P. NUT/FS/UnB – ATAN/DAB/SPS

Rigo,L,C.Santolin,C,B. **Combate à obesidade: uma análise da legislação brasileira**. Moimento. Porto Alegre, v. 18, n. 02, p. 279-296, 2012.

VIGARELLO, Georges. **História da Beleza: o corpo e a arte de se embelezar, do**

**renascimento aos dias de hoje**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.

<https://apsredes.org/centro-de-obesidade-infantil-coi/> acessado em 13-12-2018

# <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html>, acessado em 11-12-2018

[www.pagina1pb.com.br/lei-de-autoria-do-vereador-renan-maracaja-cria-projetos-ao-combate-a-obesidade-e-ao-sobrepeso/](http://www.pagina1pb.com.br/lei-de-autoria-do-vereador-renan-maracaja-cria-projetos-ao-combate-a-obesidade-e-ao-sobrepeso/)

[http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43705- acessado em 13-12-2018](http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43705-%20acessado%20em%2013-12-2018)

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5527:obesidade-entre-criancas-e-adolescentes-aumentou-dez-vezes-em-quatro-decadas>. Acessado em 16-10-2018

<https://www.sbcbm.org.br/hospitais-credenciados/?ihcUserList_p=7> acessado em 02-12-2018