

Como estamos cuidando das pessoas com obesidade? O hiato da interseccionalidade e interprofissionalidade no cuidado em saúde¹

RODRIGUES, L.S. (Universidade de Brasília /Distrito Federal, Brasil)

MENESES, S.S. (Universidade de Brasília /Distrito Federal, Brasil)

CABRINI, D. (UFES / Espírito Santo, Brasil)

Palavras-chave: obesidade, interseccionalidade, interprofissionalidade

A necessidade de discutir a interseccionalidade no cuidado de pessoas com obesidade

A obesidade, por muitos séculos, foi valorizada como símbolo de poder e saúde. O excesso de peso corporal evidenciava o privilégio, de poucos, de ter acesso a alimentos em abundância, em contraponto a maioria da população exposta a contextos de miséria e fome (POULAIN, 2004; SANTOS, 2008; PRIORE; AMANTIO, 2011; MONTANARI, 2013).

À medida que o excesso de peso deixa de ser uma característica apenas da burguesia, e ganha contornos e atenção das ciências biológicas, mediadas por diversas transformações sociais, econômicas e dos modos de se alimentar, o status de privilégio sobre os corpos com obesidade foi se perdendo, especialmente após o século XIX, Priore e Amantino (2011, p. 454) contribui para essa compreensão:

O passado colonial brasileiro revela uma “história de gente gorda”, em que a gordura era sinônimo de formosura, tornando-se a base de sustentação para que a barriga do burguês viesse a significar status e prosperidade. Na medida que a ingesta gordurosa vai “acumulando” adeptos, constata-se mudança gradativa do lugar social ocupado pelos gordos. A obesidade perde o seu prestígio, inquestionável no passado.

Atualmente a obesidade é definida pelo acúmulo excessivo de gordura corporal (WHO, 2021). É uma condição de saúde complexa e multidimensional que perpassa por

¹ Trabalho apresentado na 34ª Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2024)

questões socioeconômicas, sociais, culturais, ambientais, políticas e diversas outras. Se configura ainda, fator de risco para desenvolvimento de outras condições crônicas não transmissíveis, como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares e tipos diversos de câncer (RALSTON *et al.*, 2018; SWINBURN *et al.*, 2019).

A classificação da obesidade pode ser medida, a nível populacional, através do Índice de Massa Corporal (IMC), que classifica o peso (em quilos) do indivíduo, dividido pela sua estatura (por metro quadrado) e é classificado através de níveis: $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ - baixo peso; $\geq 18,5 \text{ kg/m}^2$ e $< 24,9 \text{ kg/m}^2$ - Adequado; $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ e $< 29,9 \text{ kg/m}^2$ - Sobrepeso; $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ - Obesidade (WHO, 1995). Já a nível individual, o IMC apresenta limitações para ser utilizado como único parâmetro de avaliação da composição corporal. Mas, seu uso em coletividades se faz útil considerando sua facilidade de execução e custo reduzido (BRASIL, 2015).

Segundo o *World Obesity Atlas 2023* estima-se que 1 em cada 4 adultos serão classificados com obesidade, e até 2035 (WORLD OBESITY FEDERATION, 2023). Estudos de tendência temporal, realizados com dados da população brasileira coletados através do estudo de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), corroboram com tais estimativas, pois os resultados demonstraram que a prevalência de obesidade saltou de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019. E que em 2030, espera-se que a prevalência de obesidade atinja 29,6% dos adultos brasileiros. De toda a população, estima-se que as maiores prevalências sejam entre pessoas negras e do sexo feminino (ESTIVALETI *et al.*, 2022; BRASIL, 2022).

A obesidade afeta de forma distinta as pessoas segundo o gênero/sexo, raça/cor, classe social e diversos outros marcadores sociais, mediados pelas suas diversas formas de opressão, especialmente quando tais marcadores atravessam de forma interseccional indivíduos e coletividades em sociedades marcadas por intensas desigualdades e iniquidades sociais, como o Brasil (FARAH, 2004; FAO *et al.*, 2022; FERREIRA; MAGALHÃES, 2011; WELLS *et al.*, 2012; MAKOWSKI *et al.*, 2019; ORAKA *et al.*, 2020).

É fundamental destacar que a narrativa dominante das causas da obesidade, é centrada no resultado do binômio: alimentação não saudável e ausência de exercício físico, o que é conhecido como balanço energético positivo, ou seja, quando o corpo consome mais calorias do que gasta, e esse “saldo” positivo é acumulado em forma de gordura corporal. Mas, um

olhar crítico-reflexivo sobre tal narrativa dominante é primordial, não com objetivo de desqualificar a importância do balanço energético, e sim de ampliar a compreensão da obesidade como um problema social multidimensional e potencializado pela desigualdade social e iniquidades em saúde. Tal ampliação pode ganhar contornos e compreensões ampliadas quando observado a partir da teoria crítica da interseccionalidade (MENDES et al., 2013; COLLINS, 2022; RODRIGUES; MIRANDA; CABRINI, 2023).

Toda essa complexidade é convidativa e se traduz como um imperativo ético utilizar a interseccionalidade como lente de observação e análise crítica, considerando a necessidade de compreender a obesidade a partir de uma abordagem interseccional, que considera que as múltiplas formas de opressão e as relações de poder exercem influência nas relações sociais (COLLINS, 2017. 2022; CRENSHAW, 2002; KYRILLOS, 2020) que tornam as pessoas que experimentam tais opressões mais vulnerabilizadas para o surgimento e/ou agravamento da obesidade.

O conceito de interseccionalidade, e suas compreensões, emerge das lutas e construções políticas de mulheres negras, tendo como ponto de partida as relações de poder e opressões que se inter-relacionam, para Collins e Bilge (2021, p. 15):

A interseccionalidade investiga como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais da vida cotidiana. Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária - entre outras - são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas.

A interseccionalidade, como ferramenta analítica, se faz necessária na compreensão da obesidade, a medida que descreve que a desigualdade social, mediadas por marcadores sociais como gênero/sexo, raça/cor e classe social, dentre outros, atuam de modo inter-relacionado potencializando iniquidades. Collins e Bilge (2021) descrevem que a utilização da interseccionalidade, como ferramenta analítica emanam de seis ideias centrais: a desigualdade social, as relações de poder interseccionais, o contexto social, a relacionalidade,

a justiça social e a complexidade. As autoras sintetizam tal compreensão no trecho (2021, p. 46)

A interseccionalidade, ao reconhecer que a desigualdade social raramente é causada por um único fator, adiciona camadas de complexidade aos entendimentos a respeito da desigualdade social. Usar a interseccionalidade como ferramenta analítica vai muito além de ver a desigualdade através de lentes exclusivas de raça ou classe; em vez disso, entende-se a desigualdade social através das interações entre as várias categorias de poder.

A partir de uma análise das inter-relações entre gênero/sexo, raça/cor e obesidade, o estudo de Ferreira e Magalhaes (2011) demonstraram em seus resultados, que mulheres negras apresentaram maior vulnerabilidade, com maiores chances de serem classificadas com obesidade, em comparação a a mulheres brancas. Já um estudo que traçou o perfil biográfico da obesidade em mulheres brasileiras beneficiárias do programa de transferência de renda Bolsa Família, identificou que 71,6% das mulheres com obesidade participantes do estudo eram negras e 50% eram as únicas responsáveis pela renda da família (SILVA; CABRINI, 2017).

Tais achados revelam a necessidade da centralidade das políticas públicas de saúde nessa agenda, contextualizadas com os marcadores sociais apresentados e suas relações de poder. Considerando o exposto, a incorporação da interseccionalidade na compreensão da realidade, na problematização, planejamento, implementação e análise das políticas públicas de saúde voltadas ao cuidado das pessoas com obesidade é um caminho não só fértil, como necessário.

O estudo "*Obesidade e interseccionalidade: análise crítica de narrativas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil (2004-2021)*" conduzido pelas autoras do presente estudo, analisou 10 documentos oficiais do governo brasileiro publicados entre 2004 a 2021 (RODRIGUES; MIRANDA; CABRINI, 2023). A análise crítica tinha como objetivo analisar as narrativas dos documentos, a partir de uma abordagem interseccional. O estudo resultou em três categorias: (i) causas da obesidade e narrativa dominante: quais são os problemas representados?; (ii) narrativa dominante e cuidado em saúde: quais são os efeitos para as pessoas com obesidade?; e (iii) obesidade e interseccionalidade: onde estão os silêncios?.

As categorias encontradas no estudo, evidenciaram que o consumo de alimentos e o sedentarismo foram a narrativa dominante como causas da obesidade, baseadas como já abordado no presente estudo. A interseccionalidade, mediada pelas categorias de gênero/sexo, raça/cor e classe social, foi identificada como um silêncio na narrativa das políticas públicas de saúde, não sendo contemplada nas ações, tampouco consideradas como basilar na compreensão da obesidade (RODRIGUES; MIRANDA; CABRINI, 2023). Os silêncios podem ser entendidos e interpretados de diversas formas, e dentre as várias possíveis, podem ser enxergadas como um processo de não reconhecimento da relação entre obesidade e as intersecções de gênero/sexo, raça/cor e classe social e suas formas de opressão com o surgimento e agravo da obesidade.

O não reconhecimento, e por consequência a não incorporação das multidimensões da obesidade, a partir da interseccionalidade, nas ações práticas e nas políticas públicas, contribui para o apagamento e desvalorização dos aspectos sociais da obesidade; em detrimento da manutenção de uma compreensão biologicista, reducionista e culpabilizadora. Contribui ainda, para reforçar iniquidades e manutenção de opressões mediadas pelo capitalismo, patriarcado e racismo, ao passo que desresponsabiliza a engrenagem social e política que fabrica tais “silêncios”.

É simplista e problemático atribuir a responsabilidade das causas da obesidade unicamente ao indivíduo, sabendo que o ambiente se torna cada vez mais obesogênico e desigual socialmente (SILVA *et al.*, 2022; MENDES *et al.*, 2013). Mas, tal compreensão interseccional, precisa ser desenvolvida em conjunto com as construções de um cuidado em saúde, que também problematize e compreenda a necessidade de atuação contextualizada e integral das multidimensões da obesidade.

Dito isto, o cuidado das pessoas com obesidade, a partir de uma compreensão interseccional se traduz como um intenso desafio para o Sistema Único de Saúde e as equipes de saúde em todos os níveis de atenção. Logo, não apenas os avanços propostos a partir da teoria crítica da interseccionalidade precisam ser motivo de constante problematização e ação, mas os modelos de cuidado em saúde prestados às pessoas com obesidade, também necessitam ser extensivamente discutidos, com o objetivo de abarcar e compreender todas as dimensões envolvidas na obesidade, e traduzir na construção em conjunto com as pessoas com obesidade de uma atenção integral, universal e equitativa.

A compreensão interseccional da obesidade por um cuidado interprofissional: uma necessidade

O cuidado em saúde para uma condição multidimensional, como tal, deve ser acolhida nas suas diversas e complexas necessidades. Mas, como as causas da obesidade são associadas prioritariamente a um balanço energético positivo, não é raro que a centralização desse cuidado repouse sobre os nutricionistas, vistos como os profissionais que podem auxiliar “na solução de tal problema”, ajustando e reduzindo esse famoso balanço energético. Não se pretende novamente desconsiderar a importância de tal atuação, mas evidenciar a incoerência da insistência em orientações fragmentadas, para uma condição crônica que apresenta diversas camadas sociais.

Tendo como base as questões já trazidas sobre a complexidade da obesidade, é necessário compreender as possíveis lacunas de um cuidado uniprofissional e até multiprofissional. Será utilizado o seguinte questionamento para auxiliar na construção de uma expansão dos cuidados em saúde destinados às pessoas com obesidade: “A oferta de um cuidado multiprofissional para uma condição de saúde complexa como a obesidade é suficiente?”

O intuito não é esgotar tal questionamento, que demandaria contextualização em diversas outras temáticas que não seria possível no presente estudo, mas iniciar a identificação de lacunas e possibilidades de avanços. Para tal, é necessário compreender o que é, e como se dá um cuidado multiprofissional, utilizando, portanto os estudos de Peduzzi (2001) que diferenciam o cuidado das equipes de saúde a partir de dois tipos: a equipe-agrupamento e a equipe-integração, destacando (PEDUZZI, 2001):

Observa-se a distinção entre as duas noções que recobrem a ideia de equipe: A equipe como agrupamento de agentes e a equipe como integração de trabalhos. A primeira noção é caracterizada pela fragmentação, e a segunda, pela articulação consoante à proposta da integralidade das ações de saúde. Entende-se por articulação as situações de trabalho em que o agente elabora correlações e coloca em evidência as conexões entre as diversas intervenções executadas.

Essa distinção pode ser traduzida como equipes que atuam de forma multiprofissional, equipe-agrupamento e outras que atuam de forma interprofissional, equipe-integração. Como

o cuidado da obesidade é incentivado sob uma perspectiva multiprofissional, algumas lacunas e desafios estão postos nesse modelo de cuidado, como a fragmentação das atuações profissionais e ações, distanciamento das categorias profissionais e as dificuldades de uma comunicação efetiva (PEDUZZI, 2001; PEDUZZI et al., 2013; 2020).

Já o trabalho interprofissional, que a autora denomina de equipe-integração apresenta alguns avanços, dentre eles centrados na comunicação que supera os limites específicos de cada categoria profissional, para construir uma atuação integrada e interdependente de saberes em prol das necessidades dos territórios e pessoas, o que se reflete nos serviços de saúde (PEDUZZI et al., 2013):

Este movimento, por sua vez, tende a aumentar a resolubilidade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde, pois possibilita evitar omissões ou duplicações de cuidados, evitar esperas e adiamentos desnecessários, ampliar e melhorar a comunicação entre os profissionais, bem como o reconhecimento das contribuições específicas de cada área e de suas fronteiras sobrepostas, com a flexibilização dos papéis profissionais.

Avançar de um cuidado multiprofissional para um cuidado interprofissional é necessário considerando as lacunas que a primeira apresenta na garantia da integralidade do cuidado, em um contexto de problemas de saúde cada vez mais complexos, que requerem ações ainda mais sinérgicas e assertivas, e não apenas realizadas em blocos separados de categorias profissionais distintas. Entendendo que quanto mais integradas estão as equipes, maiores são as possibilidades de intervenções assertivas e resolutivas (PEDUZZI, 2001; PEDUZZI et al., 2013; 2020).

Algumas fronteiras conceituais precisam ser rompidas para oferecer um cuidado interprofissional com base na multidimensionalidade da obesidade. A primeira delas tem a ver com a diferenciação entre interdisciplinaridade e interprofissionalidade na saúde. A primeira diz respeito à integração de diferentes áreas do conhecimento produzindo um saber diferenciado (ELLERY, 2018). Enquanto que a interprofissionalidade aponta a integração de profissões da saúde atuando em conjunto na construção de cuidado voltado para a necessidade de um indivíduo ou comunidade.

As dificuldades envolvidas na transformação de modelos de cuidado são inegáveis, mas tal necessidade é urgente, especialmente no que diz respeito à obesidade. É importante dizer que o trabalho interprofissional não é garantia de resolução dos problemas e nem da oferta de um cuidado integral, mas pode ser um caminho possível para de ampliação das formas de interação entre equipe que atuam em contextos multiprofissionais (PEDUZZI et al., 2020).

A constituição de equipes interdisciplinares e interprofissionais não é um modelo de resolução definitiva do conjunto dessas tensões, mas é uma perspectiva que tem como pressupostos: a superação da fragmentação do trabalho e da individualização biomédica; a busca de reconstituição da integralidade do trabalho coletivo em saúde; e a qualificação do conjunto dos profissionais sob esses signos que visa democratizar o contexto do trabalho e efetivar integralmente o cuidado.

A realização de um trabalho interprofissional pode se dar por diversas conformações a depender da realidade vivida pelos profissionais e usuários, seja através de trabalhos colaborativos, de equipes interprofissionais, trabalhos em redes e diversos outros (REEVES et al., 2010). Mas apresenta, pela sua amplitude, formas de construção compartilhada de atuação, a partir das interações entre os diversos saberes.

Peduzzi et al. (2020) apresenta uma figura síntese das diferentes formas de atuação interprofissional: o trabalho em equipe interprofissional; a prática colaborativa; a colaboração no âmbito das equipes e a colaboração em rede. Peduzzi et al. (2020) fazem uma síntese de várias contribuições conceituais no campo da interprofissionalidade ao longo dos últimos 30 anos. Para a atual reflexão, dois elementos dessa figura são relevantes: a colaboração no âmbito das equipes e a colaboração em rede. A multidimensionalidade da obesidade se apresenta como um fenômeno desafiador para os profissionais da saúde, mas quando se utiliza a lente interseccional percebe-se a esfera das determinações sociais da saúde atuando nessa condição.

A pobreza e o racismo atuam juntos na obesidade e se expressam como desafios para os sistemas de saúde. Nesse ponto a interprofissionalidade como modelo de cuidado que busca a integralidade se torna essencial. Mas o que a figura síntese de Peduzzi et al. (2020) aponta é que não basta atuar de forma integrada apenas no nível do cuidado. Há necessidade de construir colaboração a partir das equipes de diferentes políticas públicas. Nesse sentido, a

colaboração no âmbito das equipes e a colaboração em rede falam diretamente de um trabalho interprofissional e intersetorial.

Acrescidas às estratégias já apresentadas é impossível não abordar, mesmo que brevemente, a importância da promoção de educação permanente para os profissionais já inseridos no cotidiano do trabalho em saúde, que atuam em uma lógica uniprofissional ou multiprofissional (PEDUZZI *et al.*, 2013). Associado ao incentivo da promoção de uma educação interdisciplinar e interprofissional para os futuros profissionais de saúde, tendo como ferramenta transversal a compreensão da obesidade a partir da interseccionalidade.

Em um evento promovido pelo Painel Brasileiro da Obesidade em dezembro de 2023², discutiu-se a formação para a Obesidade, dentre os vários apontamentos trazido pelos debates, a educação uniprofissional, que ainda é o modelo hegemônico, não apenas na nutrição, mas em todas as profissões da saúde, foi discutida como um dos principais obstáculos de uma formação para a obesidade. Ao final, um documento foi produzido com diretrizes sobre a formação para a Obesidade, seus desafios e apontamentos de mudança. O objetivo foi levantar a pauta e congregar esforços para induzir mudança nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da Saúde, através da entrega desse documento ao Ministério da Educação e ao Ministério da Saúde.

Assim, há necessidade da construção de um trabalho efetivamente interprofissional e interseccional, de base sólida e coerente para além dos núcleos de atuação, mas que considere as diferenças geracionais e de formação dos profissionais que dividem espaços de cuidado aos usuários, para um cuidado integral às pessoas com obesidade, considerando os marcadores sociais de saúde, as relações de poder e iniquidades em saúde. Visto que a manutenção de um cuidado fragmentado, como percebido em equipes multiprofissionais, tende a intensificar as dificuldades já enormes impostas pela complexidade das causas da obesidade.

Considerações finais

A existência de uma compreensão ampliada do surgimento da obesidade, das iniquidades em saúde, que tornam grupos populacionais mais vulnerabilizados, e da urgência

² A mesa redonda sobre formação para obesidade, no formato online, foi realizada durante os dias 27 e 28 de novembro e 04 de dezembro de 2023, promovida pelo Painel Brasileiro da Obesidade, coordenado pelo Instituto Cordial.

de um cuidado integral, equitativo e equânime no SUS que contemple todas as pessoas com obesidade, discutir a multidimensionalidade da obesidade sob todos esses aspectos é um exercício crítico-reflexivo que supera o hiato entre a interseccionalidade e interprofissionalidade. Mas é fundamental destacar que ainda existem lacunas a serem discutidas, como a ampliação de tais análises da obesidade sob a ótica de marcadores sociais e opressões não citadas no estudo.

É necessária interação de saberes para fortalecer as possibilidades de construção de autonomia, de um cuidado ampliado e socialmente contextualizado, que não proponha ações igualitárias para opressões e relações de poder distintas. Deste modo, pensar a compreensão e oferta de cuidado mediado pela teoria crítica da interseccionalidade, operacionalizado por um cuidado interprofissional, pode ser um caminho possível para promover a equidade tão necessária ao cuidado e acolhimento às pessoas com obesidade.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

COLLINS, PH. Se perdeu na tradução?. **Parágrafo**, v. 5, n. 1, p. 6–17, 2017.

COLLINS, PH; BILGE, S. **Interseccionalidade**. 1ed. São Paulo: Bointempo, 2021.

COLLINS, PH. Bem mais que ideias: a interseccionalidade como teoria social crítica. 1.ed. São Paulo: Bointempo, 2022.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p. 171–188, 2002.

ELLERY, AEL. Interprofissionalidade. Em: *EnSiQlopédia das Residências em Saúde*. Editora Rede Unida, 2018, v.1.

ESTIVALETI, JM *et al.* Time trends and projected obesity epidemic in Brazilian adults between 2006 and 2030. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, p. 1–8, 2022.

FAO, et al. **Versión resumida de El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo 2022**: adaptación de las políticas alimentarias y agrícolas para hacer las dietas saludables más asequibles. Roma: FAO, 2022.

FAO, et al. **Panorama Regional Alimentaria y América Latina: estadísticas y tendencias**. Roma: FAO, 2022.

FARAH, MFS. Gênero e políticas públicas. **Revista Estudos Feministas**, v. 12, n. 1, p. 47–71, 2004.

FERREIRA, VA; MAGALHÃES, R. Obesidade entre os pobres no Brasil: A vulnerabilidade feminina. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 2279–2287, 2011.

KYRILLOS, GM. A critical analysis of the background of intersectionality. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, n. 1, p. 1–12, 2020.

MAKOWSKI, AC *et al.* Social deprivation, gender and obesity: Multiple stigma? Results of a population survey from Germany. **BMJ Open**, v. 9, n. 4, 2019.

MENDES, LL *et al.* Fatores individuais e ambientais associados ao excesso de peso na população urbana do Brasil. **BMC Saúde Pública**, v.13, n. 988, 2013.

MONTANARI, M. **Comida como cultura**. 2a ed. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2013.

ORAKA, CS *et al.* Race and obesity in the black female population: A scoping review. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 3, p. 1–10, 2020.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PEDUZZI, M. *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 47, n. 4, p. 973–979, 2013.

PEDUZZI, M *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trab. educ. saúde**, v. 18, n. supl.1, p. e0024678–e0024678, 2020.

POULAIN, JP. **Sociologias da alimentação**: os comedores e o espaço social alimentar. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2004.

PRIORE, MD; AMANTINO, M. **História do corpo no Brasil**. São Paulo: Editora Unesp, 2011

RALSTON J *et al.* Time for a new obesity narrative. **Lancet**, v. 392. n. 10156, p. 1384–6, 10156.

REEVES, S *et al.* **Interprofessional teamwork for health and social care**. Oxford: Wiley-Blackwell, 2010.

RODRIGUES, LS; MIRANDA NG; CABRINI D. Obesidade e interseccionalidade: análise crítica de narrativas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil (2004-2021). **Cad Saúde Pública**. v.39, n.7, 2023.

SANTOS, LAS. **O corpo, o comer e a comida**: um estudo sobre as práticas corporais alimentares cotidianas a partir da cidade de Salvador - Bahia. Salvador: EDUFBA, 2008

SILVA, FMO *et al.* Fatores ambientais associados à obesidade em população adulta de um município brasileiro de médio porte. **Cad. Saúde Pública**, v.35, n.5, 2019.

SWINBURN, BA *et al.* The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. **The Lancet**, v. 393, n. 10173, p. 791–846, 2019.

WELLS, JCK *et al.* Associations of economic and gender inequality with global obesity prevalence: Understanding the female excess. **Social Science and Medicine**, v. 75, n. 3, p. 482–490, 2012.

WORLD OBESITY FEDERATION. **World Obesity Atlas 2023**. In: OBESITY, World (org.). **World Obesity**, 2023. p. 2366.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) [Internet]. **Obesity and Overweight**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em: 10 set.2022.