

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITO E SAÚDE II

EDITH MARIA BARBOSA RAMOS

JANAÍNA MACHADO STURZA

LITON LANES PILAU SOBRINHO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydée Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRIO - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Ednilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde II[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Edith Maria Barbosa Ramos, Janaína Machado Sturza, Liton Lanes Pilau Sobrinho – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-331-2

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITO E SAÚDE II

Apresentação

A realização do XXXII Congresso Nacional do CONPEDI aconteceu entre os dias 26, 27 e 28 de novembro de 2025, na cidade de São Paulo, tendo como instituição anfitriã a Universidade Presbiteriana Mackenzie.

O tema desta edição foi “Os caminhos da internacionalização e o futuro do Direito”, o qual, segundo o CONPEDI, reflete os desafios e as oportunidades de um mundo em profunda transformação. A temática é um convite à reflexão em um momento histórico marcado pela intensificação das interconexões globais — econômicas, políticas, culturais e tecnológicas, que desafiam as fronteiras tradicionais dos Estados e colocam o Direito diante de novas exigências e dilemas.

Em 27 do corrente mês, realizou-se o Grupo de Trabalho (GT) Direito e Saúde, ocasião em que foram apresentados estudos que exploraram diversas perspectivas e possibilidades de interação com a saúde enquanto direito social, fundamental e humano. Os trabalhos apresentados abarcaram temas como análises conceituais e relatos de experiências nos contextos brasileiro e internacional, com ênfase na efetivação da saúde e suas demandas, tendo como fundamento a Constituição Federal.

Dentre os temas abordados, destacam-se: a judicialização da saúde, notadamente no que concerne a medicamentos, internações hospitalares e tratamentos de alto custo; a saúde digital e suas interfaces com as tecnologias; questões de gênero relacionadas ao direito à saúde; medicamentos e experimentos em saúde; autonomia da vontade e perspectivas da saúde sob a ótica da bioética, entre outros.

Os trabalhos apresentados se revelaram enriquecedores, propiciando reflexões abrangentes e constituindo contribuições significativas para a pesquisa jurídica e social nas esferas acadêmicas brasileira e internacional, com destaque para o direito à saúde.

Janaína Machado Sturza – UNIJUI

Liton Lanes Pilau Sobrinho – Universidade do Vale do Itajaí

Edith Maria Barbosa Ramos - Universidade Federal do Maranhão

HERMENÊUTICA DA OBESIDADE NO SUS: ENTRE A GRAMÁTICA NORMATIVA E A TELEOLOGIA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

THE HERMENEUTICS OF OBESITY WITHIN BRAZIL'S PUBLIC HEALTH SYSTEM (SUS): BETWEEN NORMATIVE GRAMMAR AND THE TELEOLOGY OF FUNDAMENTAL RIGHTS

Tais Martins¹

Resumo

Este artigo investiga a hermenêutica da obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS), analisando a tensão entre a aplicação gramatical e a teleológica das diretrizes oficiais, com destaque para a Cartilha 38 e o Manual de Atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo é demonstrar como a interpretação e aplicação dessas normativas impactam a efetivação dos direitos fundamentais e a humanização do cuidado em saúde. A metodologia consiste em uma análise jurídica e social, comparando abordagens interpretativas das políticas públicas de saúde e seus reflexos na prática profissional. A hipótese central postula que uma hermenêutica predominantemente gramatical das diretrizes do SUS sobre obesidade tende a desumanizar o cuidado, reduzindo o indivíduo a um conjunto de dados e perpetuando a gordofobia, enquanto uma abordagem teleológica, orientada pelos princípios do SUS e pelos direitos fundamentais, é essencial para um atendimento integral e respeitoso. Os resultados da análise apontam que a leitura gramatical focada em métricas despersonaliza o tratamento e reforça o estigma, ao passo que a interpretação teleológica promove o acolhimento, a escuta ativa e a individualização do cuidado, essenciais para a garantia da dignidade humana. Conclui-se que a priorização dos direitos humanos e da complexidade do indivíduo na interpretação das diretrizes é indispensável para que o SUS cumpra sua missão de forma equitativa e humana, exigindo formação profissional contínua e reflexão crítica sobre as práticas.

Palavras-chave: Hermenêutica, Obesidade, Sus, Direitos fundamentais, Gordofobia

Abstract/Resumen/Résumé

This article investigates the hermeneutics of obesity within the Unified Health System (SUS), analyzing the tension between the grammatical and teleological application of official guidelines, with a focus on Cartilha 38 and the Manual for the Care of Overweight and Obese Individuals in Primary Health Care (PHC). The objective is to demonstrate how the interpretation and application of these regulations impact the realization of fundamental rights and the humanization of healthcare. The methodology consists of a legal and social analysis, comparing interpretive approaches to public health policies and their reflections on professional practice. The central hypothesis posits that a predominantly grammatical

¹Pos-Doutoranda em Direito pela UFPR. Doutora em Direito. Mestre em Direito. Mestre em Psicologia.

Fundadora da Tavares & Martins Advogados Associados. Psicóloga na Inspirare. @taisprof.oficial. www. taismartins.com.br. Curitiba - Paraná.

hermeneutics of SUS obesity guidelines tends to dehumanize care, reducing the individual to a set of data and perpetuating fatphobia, whereas a teleological approach, guided by SUS principles and fundamental rights, is essential for comprehensive and respectful care. The analysis results indicate that a grammatical reading focused on metrics depersonalizes treatment and reinforces stigma, while a teleological interpretation promotes welcoming, active listening, and individualized care, all essential for ensuring human dignity. It is concluded that prioritizing human rights and the individual's complexity in interpreting the guidelines is indispensable for SUS to fulfill its mission in an equitable and humane manner, requiring continuous professional training and critical reflection on practices.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Hermeneutics, Obesity, Sus, Fundamental rights, Fatphobia

1. INTRODUÇÃO: O DESAFIO HERMENÊUTICO NA ATENÇÃO À OBESIDADE NO SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecido globalmente como um dos mais abrangentes e complexos arranjos de saúde pública, erige-se como um pilar social inegável no Brasil. Sua estrutura e funcionamento são intrinsecamente alicerçados em princípios basilares que visam assegurar o direito fundamental à saúde para todos os cidadãos, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988. Primordialmente, o princípio da universalidade garante que o acesso aos serviços de saúde seja um direito inerente a cada indivíduo, sem distinções de raça, credo, condição social ou econômica, efetivando a cidadania ao disponibilizar atendimento a todo o território nacional, independentemente da capacidade contributiva.

Complementarmente, a integralidade preconiza que a atenção à saúde seja compreensiva e contínua, abrangendo não apenas a cura de enfermidades, mas também a promoção ativa da saúde, a prevenção de agravos e a reabilitação. Isso se traduz em um cuidado que se estende desde a atenção primária até os procedimentos de alta complexidade, contemplando o ser humano em sua totalidade biopsicossocial. O princípio da equidade busca ativamente mitigar as desigualdades, direcionando a alocação de recursos e a oferta de serviços para priorizar aqueles em situações de maior vulnerabilidade, reconhecendo que as necessidades de saúde variam significativamente entre os diversos grupos sociais e regiões geográficas. Assim, o SUS transcende a mera função técnico-administrativa, configurando-se como uma política social robusta que reflete o compromisso estatal com a dignidade humana, visando diminuir as iniquidades sociais e garantir um patamar mínimo de bem-estar para toda a população.

A obesidade emerge, hodiernamente, como um desafio de saúde pública de magnitude incontestável, configurando-se como uma condição multifatorial complexa que demanda uma atenção intrincada e intrinsecamente integrada. Longe de ser meramente uma questão estética ou uma falha de caráter individual, ela resulta da interação de um intrincado mosaico de fatores genéticos, metabólicos, ambientais, sociais, econômicos e psicológicos, exercendo um impacto profundo e significativo sobre a saúde da população brasileira.

Sua prevalência crescente no país não apenas sobrecarrega o sistema de saúde, mas também acarreta uma miríade de comorbidades crônicas, tais como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemias, doenças cardiovasculares, certos tipos de câncer,

problemas articulares e distúrbios respiratórios. Estas condições, por sua vez, culminam na redução da qualidade de vida dos indivíduos acometidos, na diminuição da produtividade e na elevação dos custos sociais e econômicos. Portanto, o enfrentamento da obesidade transcende a dimensão clínica individual, posicionando-se no cerne das prioridades de saúde coletiva, exigindo estratégias que abarquem desde a prevenção primária, com a promoção de ambientes saudáveis e hábitos de vida adequados, até a intervenção terapêutica abrangente e multidisciplinar, sempre com uma perspectiva de cuidado humanizado e livre de estigmas.

Apesar da robustez principiológica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da inegável complexidade da obesidade como desafio sanitário, emerge um ponto crítico e muitas vezes subestimado: a interpretação e aplicação das diretrizes e manuais pelos profissionais de saúde na prática cotidiana. Esta "hermenêutica da obesidade", ou seja, a forma como as orientações técnicas são compreendidas e transpostas para o cuidado direto, revela-se um fator determinante para a qualidade, a humanidade e a efetividade da assistência prestada a indivíduos com essa condição.

Não basta que existam políticas bem formuladas; é a lente através da qual essas políticas são percebidas e implementadas no contato clínico que define a experiência do paciente. Uma interpretação enviesada por estigmas e preconceitos internalizados pode transformar diretrizes voltadas para a integralidade e a equidade em práticas discriminatórias e desumanizadoras. Pelo contrário, uma hermenêutica consciente, alinhada aos princípios éticos e científicos mais avançados, tem o potencial de elevar o padrão do cuidado, promovendo a dignidade, o respeito e a adesão ao tratamento, cruciais para o manejo de uma condição tão multifacetada e estigmatizada como a obesidade. Desse modo, o desafio não reside apenas na criação de normas, mas na profunda ressignificação de como elas são lidas e vivenciadas no intrincado ecossistema da saúde pública.

No âmbito da "hermenêutica da obesidade", percebe-se uma fundamental tensão interpretativa que se desdobra em duas vertentes principais, as quais moldam decisivamente a qualidade do cuidado oferecido pelo SUS.

A primeira é a aplicação gramatical ou literal das diretrizes e manuais. Esta abordagem caracteriza-se por uma adesão rigorosa e, por vezes, inflexível aos protocolos, métricas e indicadores de desempenho estabelecidos. Nela, o foco recai sobre o cumprimento estrito das letras da lei e das normas técnicas, priorizando a objetividade quantificável e a padronização. Embora fundamental para a organização e a fiscalização dos serviços, uma aplicação exclusivamente gramatical pode resultar em um cuidado "frio", despersonalizado,

onde o paciente com obesidade é reduzido a um conjunto de dados e parâmetros biométricos, negligenciando as complexas dimensões psicossossociais, emocionais e subjetivas da sua condição. Tal perspectiva, ao desconsiderar a individualidade e as particularidades de cada caso, corre o risco de desumanizar o atendimento e de não

responder adequadamente às necessidades integrais do indivíduo. Em contrapartida, emerge a análise teleológica, que transcende a mera literalidade do texto normativo. Esta vertente interpretativa busca os propósitos subjacentes, os valores e os direitos fundamentais que fundamentam a criação de tais diretrizes. No contexto do SUS, isso significa guiar a prática pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, pela dignidade da pessoa humana e pelo direito à saúde em sua acepção mais ampla. A abordagem teleológica orienta o profissional a questionar não apenas "o que" o manual diz, mas "por que" ele diz, e "para que" ele serve, buscando alinhar a prática às finalidades mais elevadas do sistema de saúde. Para o paciente com obesidade, essa perspectiva implica em um cuidado que vê além dos números na balança, que compreende as barreiras estruturais, o estigma social, as questões psicológicas e as especificidades da vida do indivíduo, adaptando o protocolo de forma humanizada e personalizada.

A tensão entre essas duas vertentes reside precisamente no desafio de equilibrar a necessidade de padronização e eficiência (próprias da aplicação gramatical) com a imperatividade de um cuidado ético, individualizado e humanizado (característico da análise teleológica). A forma como essa tensão é resolvida no cotidiano dos serviços de saúde é que determinará se o SUS, no que tange à obesidade, cumprirá plenamente seu papel como garantidor de dignidade e saúde para todos os cidadãos.

Nesse cenário interpretativo crucial, os Documentos Chave que se colocam como objetos centrais da análise hermenêutica são a Cartilha 38 do SUS e o Manual de Atenção às Pessoas com Sobre peso e Obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

Esses materiais não são meros repositórios de informações; eles representam as diretrizes oficiais que deveriam orientar a prática dos profissionais de saúde no manejo da obesidade em um contexto público e universal. A maneira como a "hermenêutica da obesidade" se desenrola, e a tensão entre a aplicação gramatical e a análise teleológica se manifesta, é vividamente ilustrada na forma como esses documentos são lidos, compreendidos e operacionalizados.

Uma leitura puramente gramatical desses guias pode levar à adoção mecânica de protocolos e métricas, sem a devida contextualização da realidade do paciente. Por outro lado,

uma interpretação teleológica, que busque o espírito e os valores subjacentes a essas publicações – como a promoção da dignidade, a redução do estigma e a garantia da equidade – é capaz de transformar a aplicação dessas normativas em um cuidado genuinamente humanizado e eficaz, que atende às complexidades da obesidade de forma integral. A análise de como os profissionais se relacionam com esses textos torna-se, portanto, um termômetro da qualidade do cuidado e do alinhamento do SUS com seus próprios princípios.

Convergindo os pontos anteriormente expostos, a tese central que se deseja defender é que uma hermenêutica predominantemente gramatical das diretrizes e manuais do SUS, ao enfatizar o cumprimento literal de protocolos e métricas em detrimento da dimensão humana e contextual, pode culminar na desumanização do cuidado e, em última instância, na violação de direitos fundamentais das pessoas com obesidade.

Por outro lado, argumenta-se que uma abordagem teleológica, orientada pelos propósitos éticos, pelos valores inerentes ao SUS – como a universalidade, integralidade e equidade – e pelos direitos humanos subjacentes, é não apenas desejável, mas essencial para a construção de um atendimento verdadeiramente integral e respeitoso. Somente ao transcender a literalidade das normas e buscar seu sentido mais profundo, é possível promover um cuidado que reconheça a dignidade da pessoa com obesidade, combata o estigma e ofereça soluções adequadas à complexidade multifatorial dessa condição, garantindo o pleno exercício do direito à saúde sem discriminação.

2. GORDOFobia E DIREITOS FUNDAMENTAIS: O PANo DE FUNDO PARA A HERMENÊUTICA DA OBESIDADE

In primo loco, reitera-se que existe uma conexão necessária e pouco usual entre o estudo das cartilhas do SUS e o permanente debate sobre a obesidade e a gordofobia. É medular perceber a análise das Cartilhas do SUS e as DCNTs. No que tange à Obesidade há uma intrincada rede de compreensões, além da necessidade do entendimento polissêmico sobre a Obesidade. As DCNTs (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) e as cartilhas do SUS (Sistema Único de Saúde) estão diretamente relacionadas à obesidade de várias maneiras. As DCNTs são um grupo de doenças de longa duração e geralmente progressivas que incluem condições como doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas (SOUZA ET AL., 2018). A obesidade é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de muitas dessas doenças (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A obesidade é um importante fator de risco para várias DCNTs, incluindo doenças

cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes tipo 2, alguns tipos de câncer, doenças respiratórias crônicas e doenças do fígado, entre outras. A obesidade está ligada a distúrbios metabólicos, inflamação crônica e disfunção de vários sistemas do corpo, o que aumenta o risco de desenvolvimento dessas doenças (NEVES ET AL., 2018, P. 4873).

O SUS desempenha um papel fundamental na prevenção e controle das DCNTs, incluindo a obesidade. O SUS fornece informações por meio de cartilhas, campanhas educacionais e serviços de saúde que visam conscientizar a população sobre a importância da alimentação saudável, da atividade física e do controle do peso para reduzir o risco de DCNTs (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). As cartilhas do SUS geralmente contêm diretrizes para a promoção da saúde e prevenção de doenças, incluindo recomendações sobre dieta equilibrada e prática regular de atividade física (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE BRASIL, 2022).

Além das informações fornecidas nas cartilhas, o SUS implementa programas de saúde pública destinados a prevenir e controlar a obesidade e suas complicações. Isso inclui a oferta de serviços de atendimento médico, orientação nutricional, atividade física e acompanhamento de peso, além de campanhas de conscientização e educação alimentar (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2022, p. 6).

Além da prevenção, o SUS também oferece tratamento e gerenciamento para pessoas com obesidade e suas comorbidades. Isso pode incluir orientação médica, tratamento nutricional, acompanhamento psicológico e, em alguns casos, cirurgia bariátrica (OLIVEIRA ET AL., 2018, P. 285).

O tratamento e a prevenção da obesidade e das DCNTs muitas vezes envolvem uma abordagem multidisciplinar que inclui profissionais de saúde, como médicos, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos, trabalhando em conjunto para fornecer cuidados abrangentes (PAJECKI ET AL., 2010, P. 329). As cartilhas do SUS desempenham um papel importante na educação da população sobre a prevenção e o controle da obesidade e das DCNTs. O SUS não apenas fornece informações, mas também oferece serviços e programas de saúde pública que visam combater essas condições, promovendo um estilo de vida saudável, uma alimentação adequada e a prática de atividades físicas como estratégias-chave na redução do risco de DCNTs, incluindo a obesidade (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

O aumento das taxas de obesidade em todo o mundo tornou-se um grande problema de saúde pública, inclusive no Brasil. Reconhecendo a gravidade do problema, o Sistema

Único de Saúde (SUS) desenvolveu folhetos educativos para abordar a obesidade e os riscos à saúde associados.

A tratativa da obesidade ocupa muitas páginas e pesquisas do SUS. Alguns documentos do SUS deveriam ser estudados com maior detenção, entre eles é possível destacar:

a-) A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que estabelece diretrizes para a promoção da alimentação saudável e a prevenção da obesidade, visando garantir o direito humano à alimentação adequada.

b-) A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que propõe ações para promover estilos de vida saudáveis, incluindo a prevenção e o controle da obesidade por meio de estratégias de promoção da alimentação saudável e da atividade física. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é um conjunto de diretrizes e ações implementadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, com o objetivo de promover a saúde e prevenir doenças, buscando melhorar a qualidade de vida da população. Instituída inicialmente pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e posteriormente redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, a PNPS foi revista e consolidada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.

Essa política ratifica o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS. A PNPS é fundamental para orientar as ações de promoção da saúde no Brasil, buscando enfrentar os desafios relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, à epidemia de obesidade, ao aumento da violência, entre outros problemas de saúde pública. Ela enfatiza a importância da prevenção, da promoção da qualidade de vida e do fortalecimento dos vínculos entre saúde e outros setores da sociedade (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2018).

c-) A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que define diretrizes para a organização da Atenção Básica no Brasil, incluindo a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da obesidade como parte integrante das ações de saúde na comunidade.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil que define os princípios, diretrizes e estratégias para a organização da atenção básica à saúde em todo o país. Instituída pela Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a PNAB estabelece as diretrizes para a organização da Atenção Básica, considerada a porta de entrada preferencial do sistema de saúde e responsável pela resolução

de até 85% dos problemas de saúde da população.

A PNAB é fundamental para a organização e fortalecimento da atenção básica à saúde no Brasil, visando garantir o acesso universal, integral, equitativo e de qualidade aos serviços de saúde, conforme os princípios do SUS. Ela orienta a organização dos serviços de saúde em todo o território nacional, buscando promover a saúde, prevenir doenças e reduzir as desigualdades em saúde (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

d-) Guias Alimentares para a População Brasileira (Infantil, Adulta e Idosa) que oferecem orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, contribuindo indiretamente para a prevenção da obesidade. Os Guias Alimentares para a População Brasileira, desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, são documentos que fornecem recomendações sobre alimentação saudável para diferentes grupos populacionais, incluindo crianças, adultos e idosos. Esses guias são fundamentais para orientar a população sobre escolhas alimentares que promovam a saúde e previnam doenças, incluindo a obesidade.

O Guia Alimentar para a População Brasileira (Infantil), destina-se a crianças menores de dois anos e suas famílias, oferecendo orientações sobre aleitamento materno, introdução de alimentos complementares, alimentação saudável e prevenção de doenças relacionadas à alimentação.

O Guia Alimentar para a População Brasileira (Adultos) é voltado para a população adulta, este guia fornece diretrizes para uma alimentação equilibrada e saudável, destacando a importância do consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, evitando o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados.

O Guia Alimentar para a População Brasileira (Idosa) foi elaborado especificamente para pessoas idosas, este guia aborda as necessidades nutricionais específicas dessa faixa etária, fornecendo orientações sobre alimentação balanceada, prevenção de deficiências nutricionais e promoção da saúde.

Esses guias são ferramentas importantes para promover hábitos alimentares saudáveis e prevenir problemas de saúde, incluindo a obesidade, ao fornecer informações claras e acessíveis sobre nutrição e alimentação adequada para diferentes grupos populacionais (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2014).

e-) A Política Nacional de Ciência, tecnologia e Inovação (PNTI) não possui um foco específico na obesidade. No entanto, ela estabelece diretrizes e estratégias para o desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação no Brasil, abrangendo diversas áreas

do conhecimento e setores da sociedade.

Embora a PNTI não trate diretamente da obesidade, a pesquisa científica e a inovação tecnológica desempenham um papel importante no entendimento dos fatores de risco, no desenvolvimento de intervenções eficazes e no monitoramento da obesidade. Portanto, dentro do contexto da PNTI, podem ser desenvolvidas iniciativas de pesquisa e inovação voltadas para a prevenção e o controle da obesidade, como estudos sobre hábitos alimentares, atividade física, políticas públicas de saúde, tecnologias para monitoramento da saúde, entre outras áreas relacionadas (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS, DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 2008).

f-) As Diretrizes das Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT) são documentos elaborados pelo Ministério da Saúde do Brasil com o objetivo de orientar ações e políticas de saúde relacionadas ao enfrentamento das principais doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e câncer. Essas diretrizes fornecem uma estrutura para a prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dessas condições de saúde, visando reduzir sua incidência, morbidade e mortalidade na população.

As DCNT abordam uma série de aspectos relacionados à promoção da saúde e prevenção de doenças, incluindo estilos de vida saudável, detecção precoce de diagnósticos, Integração dos cuidados de saúde, educação e capacitação para o tratamento da obesidade (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE, 2011).

g-) A Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC) foi instituída pelo Ministério da Saúde do Brasil com o objetivo de promover e integrar práticas de saúde complementares ao sistema de saúde público. Essas práticas são reconhecidas pelo Ministério da Saúde por sua eficácia, segurança e potencial de contribuir para a promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de diversos problemas de saúde.

A PNPIC inclui uma variedade de práticas integrativas e complementares, como acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, termalismo social/crenoterapia, plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, entre outras. Essas abordagens são integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e oferecidas de forma complementar aos serviços convencionais de saúde.

A PNPIC representa um avanço na promoção da integralidade e humanização da atenção à saúde no Brasil, ao reconhecer e incorporar abordagens terapêuticas

complementares ao sistema de saúde público, oferecendo mais opções e possibilidades de cuidado para a população (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006).

h-) O Caderno de Atenção Básica, nº 38. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Obesidade, tem como objetivo principal fornecer orientações e subsídios aos profissionais de saúde que atuam nos serviços de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) para o cuidado integral da obesidade, com foco especial no manejo alimentar e nutricional.

O Caderno busca incorporar nas rotinas dos serviços de Atenção Básica a abordagem alimentar e nutricional como uma prática efetiva e cotidiana. Dessa forma, espera-se que os profissionais de saúde possam oferecer uma atenção mais qualificada e abrangente aos indivíduos com excesso de peso, considerando não apenas aspectos físicos, mas também psicossociais e culturais (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2014).

i-) Protocolos de Saúde sobre Saúde das populações adulta (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021), da População de Idosos (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021) e da População gestante (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O artigo pretende explorar como Documentos e Diretrizes empregam uma série de estratégias abrangentes para educar o público sobre a obesidade, destacando a sua eficácia na promoção de estilos de vida mais saudáveis e na prevenção de doenças relacionadas com a obesidade. Ao analisar o conteúdo, a estrutura e a abordagem geral dos folhetos do SUS, podemos discernir a sua capacidade de combater a obesidade tanto a nível individual como social (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2022, p. 5).

Para compreender o impacto da obesidade é vital perpassar a seção introdutória dos folhetos do SUS adotando um tom informativo para apresentar ao leitor o conceito de obesidade, suas causas e possíveis consequências para a saúde física e mental. O objetivo aqui é envolver os leitores, proporcionando-lhes uma compreensão clara das implicações da obesidade, incentivando-os a procurar mais informações (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

Nas seções das cartilhas do SUS é claro o destaque na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis, vislumbrando a Educação Nutricional (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). As Cartilhas, protocolos, Livros e Diretrizes do SUS enfatizam a importância de uma

alimentação equilibrada e nutritiva como medida preventiva contra a obesidade. Através de explicações detalhadas sobre grupos de alimentos, tamanhos de porções e orientações dietéticas, os leitores podem fazer escolhas informadas sobre seus hábitos alimentares.

O incentivo à atividade física é outro aspecto crucial dos folhetos do SUS. Ao promover o exercício regular e explicar os seus benefícios, as brochuras promovem a consciencialização sobre a importância de um estilo de vida ativo no combate à obesidade. O bem-estar emocional é reconhecido nos materiais do SUS, pois reconhecem o papel significativo do bem-estar emocional no tratamento da obesidade. Eles destacam a influência do estresse, da ansiedade e de outros fatores emocionais nos comportamentos alimentares e oferecem mecanismos de enfrentamento para ajudar os leitores a construir uma relação positiva com a comida (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Nesse diapasão é substancial destacar a Prevenção e Intervenção Precoce. Os folhetos do SUS enfatizam a detecção precoce da obesidade por meio de exames e exames de saúde regulares. Ao educar os leitores sobre a importância do monitoramento do peso e do índice de massa corporal (IMC), esses materiais contribuem para a prevenção de futuras complicações de saúde (XIMENES ET AL., 2021).

Colabora com o panorama da prevenção a Abordagem Familiar e Comunitária, pois reconhece que a obesidade pode ser influenciada por fatores sociais e ambientais, as brochuras do SUS sublinham a importância do apoio familiar e comunitário. Eles incentivam os leitores a iniciar um diálogo aberto com seus entes queridos e membros da comunidade para abordar e prevenir coletivamente a obesidade (SCHERER, MORE E CORADINI, 2017).

Para construir uma ligação com as pessoas é preciso que as cartilhas tragam uma abordagem acessível e inclusiva. A linguagem utilizada nos folhetos do SUS garante acessibilidade para indivíduos de diversas formações educacionais. O conteúdo é apresentado de forma clara, concisa e sem jargões, permitindo ampla divulgação entre a população.

Bem como as representações visuais são muito significativas. Os folhetos incorporam ilustrações, gráficos e tabelas atraentes para ajudar na compreensão de indivíduos com habilidades limitadas de alfabetização. Esses recursos visuais aumentam o envolvimento e a compreensão das informações fornecidas. A abordagem abrangente adotada pelas Cartilhas, Livros, Protocolos e Livros do SUS no combate à obesidade tem se mostrado eficaz na conscientização e na promoção de estilos de vida mais saudáveis. Ao integrar a educação nutricional, a atividade física, o bem-estar emocional, a prevenção, a intervenção precoce e uma abordagem inclusiva, estas brochuras envolveram com sucesso indivíduos em vários

níveis da sociedade. A linguagem acessível e as representações visuais garantem que os materiais educativos cheguem a um público vasto, contribuindo para a prevenção e gestão da obesidade (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Para combater a epidemia de obesidade, é crucial que os sistemas de saúde e os decisores políticos continuem a desenvolver e a divulgar materiais educativos baseados em evidências. Ao concentrarem-se nas necessidades específicas das populações e ao empregarem uma abordagem inclusiva, tais iniciativas podem desempenhar um papel fundamental na redução das taxas de obesidade e na melhoria da saúde pública global (FRIEDRICH, 2017).

De modo geral, os folhetos do SUS servem como ferramentas valiosas na educação da população brasileira sobre os riscos associados à obesidade e a importância da adoção de estilos de vida saudáveis. Ao implementar os conhecimentos obtidos a partir destes materiais, os indivíduos podem tomar decisões informadas e contribuir para um futuro mais saudável para si próprios e para as suas comunidades.

Seguindo esse diapasão recai a análise sobre a obesidade e sobre a percepção da vulnerabilidade. A vulnerabilidade da pessoa obesa do ponto de vista jurídico é um tema importante que envolve uma série de considerações legais e éticas. Aqui estão algumas dimensões jurídicas da vulnerabilidade da pessoa obesa. Nesse diapasão é necessário enfrentar a análise sobre a discriminação e os direitos humanos; sobre a efetividade de uma lei antidiscriminação que proteja as pessoas obesas; o acesso à saúde; a responsabilidade legal quando as questões envolvem as pessoas obesas; o direito à informação; regulamentação da publicidade e indústria de alimentos, políticas de saúde pública e por fim direito ao tratamento adequado (FREITAS E MORAES, 2016).

É certo existem incontáveis situações de discriminação e que confrontam os direitos humanos. As pessoas obesas podem enfrentar discriminação em várias áreas, como emprego, educação e acesso a serviços de saúde. A discriminação com base no peso é muitas vezes injusta e pode violar os direitos humanos, incluindo o direito à igualdade e a não discriminação (MEDEIROS, POSSAS E VALADÃO JÚNIOR, 2018).

Inexiste uma legislação antidiscriminação eficiente para as pessoas obesas. Em alguns países, existem leis que proíbem a discriminação com base no peso. Essas leis podem variar em alcance e aplicação, mas visam proteger os direitos das pessoas obesas, a abordagem da acessibilidade para pessoas com deficiência não cumpre integralmente esse papel (SCHIER, BRAZZALLE E MORBINI, 2022).

E a ausência de uma legislação compromete o acesso à saúde. Destaca-se que a

obesidade é uma condição médica que requer tratamento adequado. As pessoas obesas têm o direito de receber atendimento médico de qualidade, incluindo acesso a tratamentos para a obesidade, como aconselhamento nutricional, acompanhamento médico e, em alguns casos, cirurgia bariátrica (HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, 2021).

Nesse contexto surge a necessidade da percepção de uma responsabilidade legal. Em casos de negligência médica ou tratamento inadequado da obesidade, as pessoas obesas podem buscar reparação legal por danos sofridos. Os profissionais de saúde têm a obrigação ética e legal de fornecer cuidados apropriados a todos os pacientes, independentemente do peso. E há casos emblemáticos de morte por falta de atendimento em situações que envolvem as pessoas obesas (G1. Jovem de 25 anos morre na porta de hospital estadual de SP após ter atendimento negado por falta de maca para pessoas obesas. Disponível em: <https://t.ly/KBaEa>. Acesso em: 06 jan. 2023.).

3. A GRAMÁTICA VS. TELEOLOGIA NAS DIRETRIZES DO SUS: O CASO DA CARTILHA 38 E DO MANUAL DA APS

A análise da aplicação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no manejo da obesidade, exemplificada pelos documentos como a Cartilha 38 e o Manual de Atenção à APS, revela uma tensão fundamental entre a interpretação gramatical e a teleológica, com profundas implicações para a humanidade e a eficácia do cuidado.

Uma hermenêutica estritamente gramatical, que se apega à literalidade dos protocolos e métricas contidos nesses documentos, arrisca despersonalizar o atendimento, reduzindo o paciente a um conjunto de dados e procedimentos padronizados, o que pode levar à desumanização do cuidado e, consequentemente, à violação de direitos fundamentais. Por outro lado, uma abordagem teleológica, que busca o "espírito" subjacente das normas e se alinha aos princípios éticos do SUS – universalidade, integralidade e equidade – e aos direitos humanos, é essencial para um cuidado verdadeiramente integral e respeitoso. Ao transcender o que está meramente escrito, essa perspectiva permite aos profissionais adaptar as orientações à complexa realidade individual do paciente com obesidade, combatendo o estigma e promovendo um ambiente de cuidado empático. Dada a natureza multifatorial e frequentemente estigmatizada da obesidade, a escolha hermenêutica não é apenas uma questão técnica, mas um imperativo ético e político para que o SUS possa efetivamente cumprir seu papel de garantir o direito à saúde para todos, transformando diretrizes em um

cuidado humanizado e eficaz (MARTINS, 2024).

Retomando a discussão sobre a gordofobia — definida como o preconceito e a discriminação sistêmica contra pessoas gordas, enraizada em padrões estéticos hegemônicos que elevam a magreza como ideal de beleza, saúde e sucesso — é crucial analisar como essa visão socialmente construída e profundamente internalizada penetra e molda as práticas e interações dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) (MARTINS, 2024).

A gordofobia não se limita a manifestações explícitas de humilhação ou exclusão social; ela se insinua de maneira sutil, mas pervasiva, no ambiente de saúde, comprometendo os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS. Essa permeabilidade da gordofobia no contexto clínico se manifesta de diversas formas: desde a redução do acesso a cuidados médicos de qualidade, onde pacientes com corpos gordos podem enfrentar barreiras para serem atendidos ou terem suas queixas levadas a sério e a simplificação diagnóstica, que frequentemente resultam em diagnósticos tardios ou incorretos, atribuindo de forma exclusiva e injustificada todos os problemas de saúde ao peso (MARTINS, 2022).

A ênfase excessiva e, por vezes, única na perda de peso como a única solução, restringe drasticamente as opções de tratamento, ignorando a complexidade multifatorial da obesidade e as necessidades individuais do paciente.

Adicionalmente, o estigma, a humilhação e o desrespeito são vivenciados por pacientes com corpos gordos durante as consultas médicas, minando a confiança no sistema de saúde e desencorajando a busca por assistência. A falta de infraestrutura adequada — cadeiras, camas, e equipamentos adaptados em clínicas e hospitais — reforça ainda mais esse estigma e a sensação de exclusão. Desse modo, a gordofobia atua como um obstáculo significativo à plena realização do direito à saúde para indivíduos com corpos gordos, transformando a "hermenêutica da obesidade" dos profissionais em um viés que desumaniza o cuidado e perpetua a violência, contrariando o propósito do SUS de ser um pilar social que garanta igualdade e respeito à diversidade corporal (MARTINS, 2022).

Nesse contexto desafiador da gordofobia, a hermenêutica — a forma como as diretrizes e manuais do SUS são interpretados e aplicados — assume um papel dual e crucial: ela pode funcionar como uma ponte para a superação do preconceito e a garantia de um cuidado humanizado, ou, inversamente, como uma barreira que perpetua estigmas e viola os direitos fundamentais das pessoas gordas.

Quando a interpretação das normas é predominantemente gramatical, focada na literalidade dos protocolos e nas métricas frias, ela se torna fértil para a internalização e

manifestação da gordofobia. Nesse cenário, o profissional, ao seguir cegamente as "letras" dos documentos, pode inadvertidamente reforçar a ideia de que a obesidade é uma falha moral ou uma questão de pura força de vontade individual. Isso leva a um cuidado desumanizado, onde a atenção é reduzida à prescrição de dietas restritivas e à cobrança por perda de peso, ignorando a complexidade multifatorial da condição e as necessidades psicossociais do paciente. Tal abordagem, ao padronizar o cuidado sem considerar as especificidades e a dignidade do indivíduo, falha em reconhecer a obesidade como uma condição de saúde multifacetada e, assim, perpetua o estigma e a discriminação, violando os princípios de integralidade e equidade do SUS. Neste caso, a hermenêutica age como uma barreira.

Por outro lado, uma abordagem teleológica, que busca o propósito e os valores subjacentes às diretrizes do SUS – como a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade na atenção – serve como uma ponte poderosa. Ao interpretar a Cartilha 38 e o Manual da APS à luz dos direitos humanos e da necessidade de combater o preconceito, o profissional é impelido a olhar para além do peso, compreendendo as raízes sociais, emocionais e estruturais da obesidade. Essa hermenêutica orienta um cuidado que valoriza a pessoa, não apenas seu corpo, que promove a autonomia, o respeito e a escuta ativa, e que busca soluções personalizadas e holísticas, em vez de culpabilizadoras. Ela capacita o profissional a desconstruir seus próprios vieses gordofóbicos e a transformar as normas em ferramentas para a promoção de um ambiente de cuidado seguro, acolhedor e livre de estigma. Portanto, a escolha entre uma hermenêutica gramatical ou teleológica não é apenas uma questão metodológica, mas uma decisão ética com profundas ramificações. A primeira pode solidificar a gordofobia no coração do sistema de saúde; a segunda, ao contrário, tem o potencial de desmantelar essas barreiras, garantindo que o SUS cumpra sua promessa constitucional de saúde como um direito humano fundamental para todos, independentemente do tamanho de seus corpos.

O reducionismo no cuidado à saúde de pessoas com obesidade manifesta-se como uma tendência perigosa e desumanizante: a pessoa é sumariamente reduzida a um "problema" a ser resolvido por meio de intervenções padronizadas, como dietas restritivas e programas de exercícios físicos rigidamente definidos. Essa perspectiva simplista e mecanicista ignora a complexidade inerente à condição, o que culmina em uma notável ausência de acolhimento ou compreensão de suas vivências.

Ao invés de uma abordagem holística que reconheça a interação de fatores genéticos, metabólicos, sociais, econômicos, psicológicos e emocionais, o reducionismo insiste em uma

visão unidimensional. Nele, a narrativa predominante é a de que a obesidade é primariamente uma falha individual de controle ou disciplina, desconsiderando as barreiras estruturais e o contexto de vida do paciente. Essa visão impede que o profissional de saúde estabeleça uma conexão empática, que ouça as histórias, os desafios e as necessidades reais de quem busca ajuda. Consequentemente, o cuidado se torna transacional e prescritivo, focado na eliminação do "problema" (o peso) em vez da promoção integral da saúde e do bem-estar do indivíduo. Esse reducionismo não apenas falha em oferecer soluções eficazes e duradouras, mas também reforça o estigma e a gordofobia, minando a autonomia do paciente e seu direito a um cuidado respeitoso e digno.

4. CONCLUSÃO: POR UMA HERMENÊUTICA DA OBESIDADE A SERVIÇO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

A gordofobia, um preconceito socialmente construído, permeia insidiosamente as práticas do SUS, transformando a interpretação das diretrizes em um ponto crítico. Uma hermenêutica gramatical das normas atua como barreira, perpetuando estigmas e violando direitos fundamentais como o Direito à Saúde (Art. 196, CF/88), ao reduzir o indivíduo obeso a um "problema" técnico, sem acolhimento integral. Consequentemente, compromete a Dignidade da Pessoa Humana (Art. 1º, III, CF/88), ao desconsiderar a subjetividade e autonomia do paciente, e o Direito à Não Discriminação (Art. 3º, IV, CF/88), ao enviesar o cuidado pelo peso. Somente uma hermenêutica teleológica, orientada pelos propósitos e valores éticos do SUS, pode construir uma ponte para a superação da gordofobia, assegurando um atendimento humanizado, integral e respeitoso, que garanta a todos os cidadãos o pleno exercício de seus direitos.

A interpretação das diretrizes sobre obesidade no SUS, longe de ser um ato neutro, carrega o peso de valores e molda diretamente a vida dos cidadãos. A escolha entre uma hermenêutica gramatical, que desumaniza o cuidado, e uma teleológica, que o dignifica, é, portanto, definidora. É imperativo que toda política de saúde seja lida e aplicada sob a inegociável luz dos direitos fundamentais à dignidade, à saúde integral e à não discriminação.

A adoção de uma abordagem teleológica contínua nas Cartilhas e Manuais, como a Cartilha 38 e o Manual da APS, é indispensável para que o SUS cumpra sua missão equitativa e humana. Recomenda-se, assim, que futuras revisões e formações profissionais incorporem explicitamente essa perspectiva, promovendo a reflexão crítica e a desconstrução de preconceitos. Somente um SUS que não apenas trata doenças, mas acolhe pessoas, respeita

suas subjetividades e garante um cuidado à obesidade livre de estigmas, pautado no respeito incondicional à dignidade humana, será verdadeiramente integral.

A análise teleológica das diretrizes, como a Cartilha 38 do SUS, revela suas vastas potencialidades ao transcender a mera redução de peso. Seu propósito fundamental é promover a saúde plena, qualidade de vida e bem-estar integral, pautado no respeito à autonomia e dignidade do indivíduo. Essa abordagem permite a contextualização e individualização do cuidado, adaptando as normas às vivências, limitações e recursos de cada usuário. Assim, a Cartilha 38, interpretada teleologicamente, converte-se em um guia para o empoderamento e escolhas saudáveis, priorizando o prazer e o acesso a alimentos nutritivos em detrimento de uma restrição calórica inflexível.

É imperativo que as vindouras revisões das diretrizes do Sistema Único de Saúde, bem como os programas formativos destinados aos seus profissionais, contemplem, de modo explícito e preponderante, a perspectiva teleológica. Esta incorporação se traduz na imperiosa necessidade de alinhar os normativos e as práticas de cuidado aos propósitos intrínsecos de um sistema de saúde verdadeiramente humanizado e equânime.

Ao se fomentar o diálogo interprofissional, interdisciplinar e com os próprios usuários do sistema, cria-se um ambiente propício para a troca de saberes e experiências, enriquecendo a compreensão multifacetada da saúde. A reflexão crítica emerge como ferramenta indispensável para que os profissionais questionem os pressupostos subjacentes às práticas vigentes, avaliem a efetividade de suas abordagens e reconheçam os vieses que porventura permeiem suas atitudes. Por fim, a desconstrução de preconceitos, especialmente a gordofobia, torna-se um pilar fundamental; isto implica em um esforço consciente e contínuo para erradicar estigmas internalizados e estruturais que comprometem a dignidade e a integralidade do cuidado. Dessa forma, ao invés de uma mera aplicação burocrática de protocolos, busca-se cultivar uma cultura institucional que valorize o indivíduo em sua totalidade, assegurando que o SUS não apenas prescreva tratamentos, mas verdadeiramente promova saúde com respeito e empatia.

O conhecimento e a aplicação das diretrizes do SUS, como a Cartilha 38 e o Manual da APS, devem catalisar uma nova perspectiva de análise e aplicação do direito, transcendendo a interpretação meramente gramatical. É fundamental que esses instrumentos sejam lidos e operacionalizados sob a égide de uma hermenêutica teleológica, intrinsecamente voltada para a defesa dos direitos fundamentais e a garantia inalienável da dignidade humana da pessoa obesa.

Essa abordagem teleológica reconhece que o propósito maior do SUS e de sua legislação é a promoção da saúde integral e o combate ativo à gordofobia, que deforma o cuidado e viola a não discriminação. Ao invés de reduzir o indivíduo obeso a um "problema" a ser padronizadamente corrigido, a hermenêutica focada nos direitos fundamentais exige um olhar que acolhe a subjetividade, respeita a autonomia e comprehende as complexas vivências de cada pessoa. Somente assim o direito será efetivamente aplicado para desmantelar estigmas, garantir um cuidado humanizado e integral, e assegurar que a pessoa obesa, em sua plenitude, seja protagonista de sua jornada de saúde, livre das amarras do preconceito e plenamente amparada pela Constituição Federal.

A adoção de uma hermenêutica gramatical na interpretação e aplicação das diretrizes clínicas, em particular no que tange à obesidade, engendra uma série de consequências nefastas que reverberam tanto na esfera profissional quanto na experiência dos pacientes, comprometendo a eficácia e a humanidade do cuidado em saúde.

Para os profissionais de saúde, essa abordagem dogmática frequentemente resulta em um cuidado despersonalizado, no qual o indivíduo é reduzido à sua condição biológica ou ao conjunto de parâmetros métricos, eclipsando sua história de vida, suas complexidades psicossociais e suas particularidades contextuais. Essa limitação interpretativa acarreta uma profunda frustração diante da "não adesão" do paciente, pois o profissional, ao focar estritamente na prescrição, falha em compreender as barreiras reais – sejam elas socioeconômicas, emocionais ou estruturais – que impedem o seguimento das recomendações.

Consequentemente, há um perigoso reforço de preconceitos internalizados, especialmente a gordofobia, à medida que a resistência ou o insucesso do paciente são atribuídos a uma suposta falta de vontade ou disciplina, em vez de uma inadequação do modelo de cuidado. A rigidez e a ineficácia desse modelo contribuem ainda para o esgotamento profissional, diante da percepção de um trabalho repetitivo e pouco transformador, desprovido da satisfação inerente a um cuidado empático e integral.

Do ponto de vista dos pacientes, as repercussões são igualmente severas e, por vezes, traumatizantes. O foco exclusivo em metas numéricas e a culpabilização pela condição de obesidade geram um avassalador sentimento de culpa e vergonha, minando a autoestima e a autopercepção do indivíduo. Esse ambiente hostil e estigmatizante culmina no abandono do tratamento e na evitação sistemática de serviços de saúde, privando o paciente do acesso a cuidados essenciais e oportunos para diversas condições. A exposição contínua a julgamentos

e a um atendimento desprovido de empatia contribui significativamente para a piora da saúde mental, manifestando-se em quadros de ansiedade, depressão e transtornos alimentares. Em última análise, a hermenêutica gramatical opera como um incessante reforço da desumanização, subtraindo do paciente sua dignidade, autonomia e o direito a ser reconhecido como um ser integral, digno de respeito e acolhimento em todas as etapas de sua jornada de saúde. Todo esse panorama se coaduna com a necessidade de desenvolvimento de políticas de saúde pública. As políticas de saúde pública desempenham um papel importante na abordagem da obesidade. Isso pode incluir a implementação de estratégias de prevenção, como campanhas de conscientização, programas de educação alimentar e regulamentações sobre a venda de alimentos não saudáveis. No mesmo vértice se faz indispensável o direito ao tratamento adequado.

A obesidade é uma condição de saúde que requer tratamento adequado. Portanto, as pessoas obesas têm o direito de receber tratamento médico apropriado e acessível para a gestão de seu peso e condições de saúde relacionadas. Em brevíssimas linhas, a dimensão jurídica da vulnerabilidade da pessoa obesa envolve questões de discriminação, acesso à saúde, tratamento adequado, responsabilidade legal e regulamentações relacionadas à obesidade. Garantir que as pessoas obesas tenham seus direitos protegidos e recebam tratamento justo é uma preocupação importante do ponto de vista jurídico e ético. É urgente um legislação que proíba a discriminação com base em diversas características, tais como raça, religião, gênero e deficiência. No entanto, é necessária uma compreensão mais ampla da discriminação para um progresso social abrangente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fascículo 1 – Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fascículo 2 – Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da população idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fascículo 3 – Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Disponível em: <https://t.ly/tltFf>. Acesso em: 07 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade – Cadernos de Atenção Básica, nº 38. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPICT-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde. Série B. Textos Básicos em Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

FREITAS, Isabel Cristina Martins de; MORAES, Suzana Alves de. O efeito da vulnerabilidade social sobre indicadores antropométricos de obesidade: resultados de estudo epidemiológico de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 02, p. 433-450, abr. 2016.

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. Obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública do mundo. Disponível em: <https://t.ly/oXZYf>. Acesso em: 03 ago. 2021.

FRIEDRICH, M. J. Piora da epidemia global de obesidade. **Jama**, [S.l.], v. 07, p. 603-606, 2017.

MARTINS, Tais. **Ganho de peso após cirurgia bariátrica e argonioterapia: representações sociais da obesidade.** Curitiba: Juruá, 2022.

MARTINS, Tais. **Obesidade e direito:** a concepção psicossocial da obesidade na legislação e jurisprudência brasileiras. / Tais Martins. -- Curitiba, 2024. 979 f. Orientador: Prof. Dr. Paulo Ricardo Schier. Tese (Doutorado) – UniBrasil, 2024.

MEDEIROS, Cintia Rodrigues de O.; POSSAS, Miriam de Castro; VALADÃO JÚNIOR, Valdir Machado. Obesidade e organizações: uma agenda de pesquisa. **REAd. Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 24, n. 01, p. 61-84, jan. 2018, p. 05.

NEVES, Simone Carvalho; RODRIGUES, Luciana Miranda; SÃO BENTO, Paulo Alexandre de Souza; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Os fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 03, p. 4871-4884, p. 4873.

OLIVEIRA, Lucas Silva Franco de; MAZINI FILHO, Mauro Lúcio; CASTRO, Juliana Brandão Pinto de; TOUGUINHA, Henrique Menezes; SILVA, Patrick Costa Ribeiro; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Repercussões da cirurgia bariátrica na qualidade de vida, no perfil bioquímico e na pressão arterial de pacientes com obesidade mórbida. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 03, p. 284-293, jul. 2018, p. 285.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Organização Pan-Americana da Saúde Brasil (OPAS). Obesidade entre crianças e adolescentes aumentou dez vezes em quatro décadas, revela novo estudo do Imperial College London e da OMS. Disponível em: https://t.ly/3a_kC. Acesso em: 03 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Obesidade e sobrepeso. Disponível em: https://t.ly/jFbI_. Acesso em: 22 set. 2021.

PAJECKI, Denis; MANCINI, Marcio C.; HALPERN, Alfredo; ZILBERSTEIN, Bruno; GARRIDO JR, Arthur B.; CECCONELLO, Ivan. Abordagem multidisciplinar de pacientes obesos mórbidos submetidos a tratamento cirúrgico pelo método da banda gástrica ajustável. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 37, n. 05, p. 328-332, set. 2010, p. 229.

SCHIER, Paulo Ricardo; BRAZZALLE, Flavia; MORBINI, Francieli Korquievicz. Para além da acessibilidade: o direito de acesso amplo como direito fundamental à pessoa com deficiência. In: LORENZETTO, Andrei Meneses; MORBINI, Francieli Korquievicz (Orgs.). **Direitos fundamentais em debate**. Florianópolis: Emais, 2022, p. 22.

SCHERER, Alessandra D'ávila; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo; CORADINI, Aline Orlandi. Obesidade, família e transgeracionalidade: uma revisão integrativa da literatura. **Nova perspect. sist.**, São Paulo, v. 26, n. 58, p. 17-37, ago. 2017.

SOUZA, Saul de Azevêdo; *et al.* Obesidade adulta nas nações: uma análise via modelos de regressão beta. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 08, 2018.

XIMENES, Maria Aline Moreira; *et al.* Intervenções educativas na prevenção ou tratamento da obesidade em adolescentes: revisão integrativa. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 40, p. 01-18, jun. 2021.