

As limitações de locomoção experimentadas por homens obesos mórbidos no uso do transporte.

Francisco Ricardo Miranda Pinto y Carlos Antonio Bruno da Silva.

Cita:

Francisco Ricardo Miranda Pinto y Carlos Antonio Bruno da Silva (2019). *As limitações de locomoção experimentadas por homens obesos mórbidos no uso do transporte. XXXII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Lima.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-030/2009>



As limitações de locomoção experimentadas por homens obesos mórbidos no uso do transporte

Francisco Ricardo Miranda Pinto¹
Carlos Antonio Bruno da Silva²

Resumo

Este texto trata do fenômeno da obesidade enquanto patologia e sua configuração como severo problema de saúde pública em nível mundial tendo como objetivo compreender o fenômeno das limitações vividas por homens obesos mórbidos no uso do transporte público do Estado do Ceará/Brasil. Trata-se de um estudo de lente fenomenológica com abordagem qualitativa desenvolvida no período de setembro a dezembro de 2016 em Fortaleza-Ceará em hospital de referência na oferta de serviços voltados à obesidade. Participaram do estudo 17 homens obesos mórbidos que atenderam como critérios de inclusão a indicação cirúrgica e de exclusão a desorientação temporal sendo a técnica de coleta de dados a entrevista fenomenológica sendo respeitados todos os preceitos éticos da Resolução 466/2012. Os resultados foram tratados e analisados a partir do Referencial Teórico-Metodológico da Fenomenologia da Percepção de Merleau-Ponty. Os resultados ratificam a forma preconceituosa que marginaliza o homem obeso mórbido no uso do transporte público cearense e como esse processo excludente impacta diretamente na sua qualidade de vida. Considera-se, por fim, a necessidade de adequação por parte das empresas na perspectiva de promover a qualidade no uso do transporte público por parte dos homens obesos mórbidos.

Palavras-chave

Obesidade Mórbida. Homem. Saúde Pública. Sexualidade

Resumen

Este texto trata sobre el fenómeno de la obesidad como patología y su configuración como grave problema de salud pública en todo el mundo con el objetivo de entender el fenómeno de limitaciones experimentados por los hombres morbidobesos en el uso del transporte público en el Estado de Ceará/Brasil. Se trata de un estudio de lentes fenomenológicas con un enfoque cualitativo desarrollado de septiembre a diciembre de 2016 en Fortaleza-Ceará en un hospital de referencia en la prestación de servicios orientados a la obesidad. El estudio incluyó a 17 hombres morbidobesos que cumplían como criterios de inclusión la indicación quirúrgica y la exclusión de la desorientación temporal, y la técnica de recolección de datos fue la entrevista fenomenológica siendo respetada todos los preceptos éticos de la Resolución 466/2012. Los resultados fueron



tratados y analizados desde el Marco Teórico-Metodológico de la Fenomenología de la Percepción de Merleau-Ponty. Los resultados ratifican la forma prejuiciosa que margina al hombre con obesidad mórbida en el uso del transporte público en Ceará y cómo este proceso excluyente afecta directamente a su calidad de vida. Por último, se considera la necesidad de adecuación por parte de las empresas para promover la calidad en el uso del transporte público por parte de hombres con obesidad mórbida.

Palabras-Clave

Obesidad mórbida, hombre, salud pública, sexualidad

Introdução

A obesidade hoje se apresenta como um sério problema de saúde pública e segundo estimativas da World Health Organization (WHO) terá no ano de 2025 a média de 2,3 bilhões de adultos com sobrepeso e 700 milhões de obesos (Who, 2011; Abeso online). O termo obeso é utilizado para representar o indivíduo que tem acúmulo excessivo de gorduras no corpo (Pimenta, Bertrand, Mograbi, Shinohara, & Landeira-Fernandez et al., 2015; Wanderley, & Ferreira, 2010) e/ou caracterizar uma doença metabólica de aspectos multifatoriais e genéticos (Braide, 2009; Moraes; Caregnato, & Schneider, 2014; Silva, 2012) sendo apontado como um dos fatores para a morte por Doenças Crônicas Não Transmissíveis em função dos outros estados de deletério de saúde a que condiciona (Souza, Villar, Andrade, Albuquerque, Cordeiro, Campo & Ferraz, 2015; Flor, Campos, Oliveira, & Schramm, 2015; Pimenta et al., 2015; Wgo, 2011; Who, 2011) além de tornar os obesos, de certa forma, “invisíveis à sociedade” (Silva, 2012, p. 12).

A qualidade de vida para a situação de obesidade tipo III - IMC $>35\text{kg/m}^2$, ou IMC $>40\text{kg/m}^2$ e $<50\text{kg/m}^2$ - tem comprometimento em função das comorbidades de ordem musculoesqueléticas, genitourinário, endócrinas, cardiovasculares e/ou gastrointestinais e nestes casos quando as técnicas convencionais falharam na redução de peso, a melhor intervenção a ser aplicada é a cirurgia bariátrica, instrumento a oportunizar a reinserção no mundo social em face das muitas situações de discriminação, preconceito e exclusão ocasionadas pela obesidade mórbida (Silva, 2012, p. 12).

Entretanto faz-se necessário compreender que a realidade da obesidade mórbida não traz impactos apenas de ordem sistêmica, anatomofisiológicas, mas convida à reflexão quanto aos estados dos corpos e seus impactos sociais, psicológicos e emocionais, fenômenos que nem todas as ciências conseguem dar conta de estudá-los em seu



ponto real, buscando-se na Fenomenologia preencher a lacuna no anseio por compreendê-los.

A Fenomenologia tem suas raízes em Husserl, mas é a Fenomenologia da Percepção de Merleau-Ponty que ocupa-se de visualizar o homem enquanto ser-humano multidimensional sem desmembrá-lo de suas vivências e da forma como as exprime, através de linguagens subjetivas, carregadas de sentimentos e de realidades que por muitas vezes a linguagem comum não deixa expor, desveladas pela linguagem corporal e por todos os movimentos que o homem faz quanto aos contextos sociais, individuais e o que todas essas experiências conseguem expressar (Cardoso, & Costa online).

Para Merleau-Ponty (2011) os reflexos da vida social existem antes que haja um autoconhecimento e com isso o homem deixa de ser apenas objeto passando a ser essência e todos os seus contextos corroboram para a percepção dos comportamentos expressos na linguagem corporal. Essa expressão corporal e os aspectos apontados na subjetividade do outro não podem ser apropriados exclusivamente pelo observador, mas que seja possível o afastamento da concepção individualista e assim a percepção de todos os comportamentos em todos os contextos compreendendo as interferências sociais no ser e no existir.

Métodos

Este é um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Desvelando a percepção do Homem obeso mórbido sobre sua sexualidade, de natureza qualitativa, abordagem fenomenológica por tratar da própria experiência¹⁵ do homem e sua rede de relações pessoais e sociais¹⁴, atribuindo ‘significados’¹⁵ à situações e relações que fogem a ideia das variáveis de mensuração (Dutra, 2002; Benoliel, 1984) (Minayo, 2010).

Foi desenvolvido no período de setembro a dezembro de 2016 no Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC), unidade terciária da Rede de Saúde da Secretaria Estadual da Saúde (SESA) tendo como universo os pacientes do sexo masculino, obesos mórbidos que estavam em acompanhamento no Ambulatório de Cirurgia Bariátrica (Cesar Cals, 2015).

A amostra seguiu a perspectiva fenomenológica que não necessita a priori, atingir n exato (Cesar Cals, 2015), atingindo o ‘ponto de saturação’, momento em que os discursos se tornam repetitivos e não conseguem trazer novos temas a partir do décimo sétimo participante (Sampieri, Collado & Lucio, 2013).



Foram utilizados como critérios de inclusão IMC >35 associado a morbididade e IMC > 40, participantes do Programa de Cirurgia Bariátrica do HGCC, ≥ 18 anos de idade e foram excluído(s) o(s) participante(s) que por alguma razão apresentaram desorientação temporal ou espacial posterior a assinatura do TCLE.

Partindo da lente fenomenológica foi usada a narrativa a partir da questão disparadora “Como é a vida de um homem obeso mórbido?”, antecipado por diálogo que recrutou os dados sociodemográficos, técnica com maior poder de flexibilidade, deixa o participante mais a vontade, permitindo os relatos próprios (Politz, Beck, & Hungler, 2004; Dutra, 2002).

As variáveis sociodemográficas analisadas são apresentadas usando a estatística descritiva simples foram a faixa etária para compreender qual grupo etário é de maior prevalência a obesidade mórbida entre homens assim o grupo étnico, o estado civil para entender se há relações com a obesidade, a ocupação/profissão na proposta de relacionar a obesidade com atividades trabalhistas, procedência para analisar onde ocorre mais obesidade mórbida, a religião para compreender como a mesma é usada no enfrentamento e a escolaridade para relacionar os níveis de estudos e a obesidade e assim traçar o perfil do homem a partir das características.

As transcrições não sofreram omissão/alteração sob pena de perder informações importantes como sons, pausas e expressões faciais e/ou gestuais, metáforas, preservando, pormenorizados, os dados coletados¹⁸ embora não haja um processo padronizado, a exemplo do estudo quantitativo (Politz, Beck, & Hungler, 2004).

Na organização dos dados qualitativos foram seguidos preceitos éticos primando pela preservação da identidade dos participantes lhe atribuindo nomes fictícios que não os distanciavam de pessoas normais, comuns, ou seja, não são nomes de flores, mitologia grega ou outros, mas são nomes comuns que não identificam especificamente uma pessoa sendo eles Antônio, Raimundo, Paulo, Francisco, Elias, José, Pedro, Romualdo, Joaquim, Zacarias, Sebastião, Arteiro, Esmerino, João, Osvaldo, Evaristo, Eribaldo na respectiva ordem em acordo com as datas de entrevistas.

A interpretação dos resultados sociodemográficos obtidos tem como base a Fenomenologia de Merleau-Ponty buscando compreender um fenômeno a partir das vivências e experiências inferidas no dia-a-dia que preconiza ser o corpo um objeto, mas



não este distante do eu, mas que pode ser meio de diálogo e de comunicação (Patton, 2015; Gil, 2010).

O estudo teve parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Fortaleza (CEP-UNIFOR) sob Nº 1.666.792 de 08/08/ 2016 assim como do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Geral Dr. César Cals, instituição co-participante da pesquisa, com Nº 1.714.797 de 06/09/2016.

Resultados e discussão

Participaram do estudo 17 homens sendo 7 (41%) com idade de 25 a 30 anos e 31 a 40 anos respectivamente, 2 (11%) entre 41 a 50 anos, 1 (3,5%) entre 51 a 60 anos, 1 (3,5%) não referiu idade. Quanto a etnia 06 (35%) se autodenominam pardos assim como 06 (35%) brancos, 04 (25%) são morenos e 1 (5%) se autodenomina negro; para a variável estado civil 8 (47%) se consideram como solteiro, 4 (24%) relatam união estável e 5 (29%) são casados (Pinto, & Silva, 2019).

O acesso e uso do transporte público da grande Fortaleza e região metropolitana pelos participantes obesos mórbidos deste estudo revelam a situação de contato com o preconceito velado contra aqueles que apresentam IMC elevado. As falas dos participantes ratificam o processo excludente daqueles que estão acima do peso às questões de mobilidade que são reduzidas e seus impactos na vida dos homens obesos mórbidos.

Apontada expressivamente nas narrativas, as complicações com o uso do transporte público são recordistas quando se trata de excluir e promover o preconceito e a discriminação com o homem obeso mórbido. A inacessibilidade ou dificuldade de acesso ao transporte público e desrespeito ao direito humano é um dos complicadores da qualidade de vida haja vistas a necessidade de mobilidade do passageiro, inclusive para solucionar problemas de ordem pessoal e de saúde como aponta Osvaldo ao dizer que “[...] muitas vezes o motorista não abre a porta da frente lhe dando o direito de subir pela frente por conta de você não conseguir poder passar na catraca [...]”.

A fala de Osvaldo remete ao problema do uso do transporte público exposto nas narrativas dos homens obesos mórbidos, que não é diferente à experiência e a realidade da vivência em estabelecimentos públicos. Em um país que tem como ponto chave a importância atribuída ao corpo escultural, que segue os padrões estereotipados ditados pela cultura, movimentado pela mídia que dita os corpos, os estabelecimentos, os



eventos e os transportes parecem não considerarem que há pessoas que por questões multifatoriais não tem o corpo esbelto e/ou ‘alfinetado’ ao ponto de atender a todo o ditado do corpo perfeito, com o famoso ‘tanquinho’, com as curvas esculturais. Essa complicação é expressa de formas diferentes nas narrativas dos participantes.

O fato é que parecem os homens obesos mórbidos terem realmente sido excluídos enquanto usuários do transporte público. Francisco já relata que [...] você entra no ônibus uma cadeira não é para o obeso, a catraca do ônibus não é pro obeso [...]” revelando que não se tem preocupação com quem vive com a obesidade. São catracas que não foram adequadas à massa corpórea destes sujeitos, são assentos que não estão adequados ao espaço por m² que eles ocupam e isso faz com que seus corpos fiquem ‘sobrando’ para além das bordas do banco.

O preconceito contra o obeso mórbido e o desrespeito ao direito de uso dos transportes como qualquer outro, a dor que se passa ao ser rejeitado, a partir das relações com a família são situações extremas e de difícil tato pelos obesos. A sensação é relatada também por João:

[...], dói, por mais que a gente não, não ver ou ouvir, mas dói, porque é complicado, você chega em um ônibus a pessoa olha para você e saí, sabe é muito dolorido, muito dolorido, [...]. Eu não faço questão de sentar em uma cadeira com uma pessoa magra, mesmo que eu fique sobrando na cadeira, aí eu vou e sento, mas uma pessoa magra, ela não quer sentar do lado do gordo, entendeu?! não senta, em uma ocasião de uma mulher assim e eu estava lá na frente e minha mulher estava passando na catraca, aí ela chegou e ‘ei cobrador aquele homem ali pagou duas passagens foi? Ele está em duas cadeiras sozinho’, desse jeito e a minha mulher vinha passando bem na hora que ela falou, aí já viu né, a confusão que deu, entendeu?!

A experiência vivida por João extrapola todas as situações de preconceito, de racismo e de discriminação com o homem obeso mórbido e fere, diretamente, os direitos e deveres das leis que os constituem e lhes são conferidos e garantidos. O primeiro deles é a Constituição Federal (CF) de 1988 que assegura o direito de ir e vir a todos em seu “Art. 5. – É livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou sair com seus bens” (Brasil, 2012, p. 5).

É oriunda da CF a Lei 13146/2015 instituída pelo Estado. Nela o Art. IX aponta como pessoas com mobilidade reduzida, dentre outros, o obeso, todavia o primeiro



reconhecimento não configura na referida lei. É ainda nesta mesma lei que a redação do Art. 1º da Lei 10048 de 8 de novembro de 2000 é alterado e passa a vigorar com a da seguinte escrita “As pessoas com deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças de colo e os obesos terão atendimento prioritário, nos termos desta” (Brasil, 2015, p. 55).

Segundo as normas técnicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), orientadas pela Norma Brasileira Regulatória (NBR), NBR 14022, os veículos devem ter adaptações específicas para aqueles que têm mobilidade reduzida, o transporte público deve ter acessibilidade favorável a todos que tenham mobilidade reduzida e/ou deficiência. Além da promoção da facilidade de acesso ao veículo há, também, indicado naquela norma que os bancos devem, de seu total, ter percentual para aqueles que têm deficiência e/ou mobilidade reduzida e principalmente devem ser sinalizados para identificar que aqueles têm usuários específicos quando necessário (Brasil, 2009).

De forma análoga a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro instituiu em 2014 o Estatuto dos Portadores de Obesidade da Cidade do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, 2014), já o estudo de Uggioni & Benedete (2012) realizado em Criciúma denota a complexidade que é sentar nas cadeiras de ônibus que não estão adequadas a massa corpórea de pessoas obesas mórbidas.

O desrespeito ainda é frequente aos direitos dos obesos quando os mesmos não têm respeitados, também, seus direitos quanto ao assento preferencial. Essa já é uma questão de senso e de bom caráter, porém, algo de extrema dificuldade em lidar na capital do Estado do Ceará, não apenas contra o obeso, mas contra as pessoas da terceira idade, lactantes, crianças de colo e outras ferindo o que preconiza o item 7.3.2.1 da NBR 14022 que em texto diz:

7.3.2.1. Os assentos preferenciais, destinados aos obesos, gestantes, pessoas com criança de colo, idosos e pessoas com deficiência, devem ser identificados pela cor amarela (referência Munsell 5Y 8/12 ou similar), aplicada no mínimo na parte frontal do encosto do banco, no protetor de cabeça e no pega-mão.

De toda forma se procurou na literatura alguma referência quanto ao tratamento dado aos deficientes e pessoas com mobilidade reduzida e não se encontrou qualquer menção ao respeito e direito do obeso em adentrar o ônibus pela frente, uma vez que a sua passagem na catraca é limitada pelo seu excesso de massa corporal. Assim o



sendo, os direitos existem, são definidos e fixados por lei, mas na prática eles são violados e a dificuldade de mobilidade nos transportes urbanos e públicos da capital do Ceará é um dos gargalos do ser obeso mórbido neste estado.

Essa condição de ser obeso, não ter acomodações específicas e ainda ter parte de seu corpo sendo projetado para trás é também um predisponente as complicações de qualidade de vida e de conflitos com seu corpo e sua imagem corporal. Não obstante a desproporcionalidade de sua massa corpórea, o usuário do serviço de transporte público se lança a projetos ousados como o caso de Esmerino que diz “[...], acho que fiz besteira, comprei um carro, mesmo sem poder [...]” com o propósito único de ter sua mobilidade facilitada.

Todas estas situações são classificadas como mobilidade reduzida e ainda mais, ferem documentos oficiais como o Estatuto da Pessoa com Deficiência que afirma no seu parágrafo 60 que estabelecimentos de uso para diversão e entretenimento devem ter uma quota para pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida de acordo com a sua lotação (Brasil, 2015) e ainda é corroborado com o estudo de Marcuzzo, Pich, & Dittrich (2012) que encontrou as dificuldades de acessibilidade dos ambientes e a ausência de planejamento e urbanismo voltado aos portadores de obesidade mórbida.

Os relatos são diversificados e alguns estão carregados de significados negativos, pois são reveladores da forma excludente que passageiros e motoristas veem o homem obeso mórbido. A dificuldade do uso do transporte público pode funcionar, também, como um preditor de que há a necessidade da mudança de vida, como aconteceu com Osvaldo que identificou a necessidade de realizar a cirurgia após ficar imobilizado na catraca do ônibus.

Considerações finais

O estudo reforça as dificuldades encontradas pelos homens obesos mórbidos no viver social ratificando o processo excludente a que eles estão expostos na sua vida diária desde as pequenas atividades da vida diária até as dificuldades de mobilidade usando o transporte público a aquisição de produtos manufaturados que possam atender as suas necessidades básicas.



Notas

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA); Centro Universitário INTA (UNINTA)

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Referências

Abeso. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Dia Mundial de Luta Contra a Obesidade. Recuperado de <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/91/572a58480cbd8.pdf>.

Benoliel, J. Q. (1984) Advancing Nursing Science: Qualitative Approaches. *Western Journal of Nursing Research*, v. 6, n. 3, p. 1-8, aug., 1984. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/019394598400600306>.

Braide, A. S. G. (2009). Gordura Saturada: significados e “carga” cultural da obesidade mórbida para homens nordestinos. 2009. 78f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade de Fortaleza, Fortaleza.

Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. (2009). ABNT NBR 14022. 3rd. ed. Rio de Janeiro: ABNT.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Recuperado desde <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 35st. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara.

Brasil. Senado Federal. (2015). Estatuto da pessoa com deficiência. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas.

Ceará. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Hospital Geral Dr. César Cals: o hospital. Recuperado desde <http://www.hgcc.ce.gov.br/index.php/o-hospital>.

Dutra, E (2002). A narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica. *Estudos de Psicologia*, Natal, v.7, n.2, p. 371-8, 2002.

Flor, L. S., Campos, M. R.; Oliveira, A. F., & Schramm, J. M. A. (2015). Diabetes burden in Brazil: fraction attributable to overweight, obesity, and excess weight. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo. v. 49, n. 29. DOI:10.1590/S0034-8910.2015049005571

Gil, A. C. (2010). O projeto na pesquisa fenomenológica. Recuperado de <http://www.sepq.org.br/IVsipeq/anais/artigos/44.pdf>

Marcuzzo, M., Pich, S., & Dittrich, M.G. (2012), A construção da imagem corporal de sujeitos obesos e sua relação com os imperativos contemporâneos de embelezamento corporal. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.16, n.43, p.943-54, out./dez.



Minayo, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12th. ed. São Paulo: HUCITEC.

Moraes, J. M.; Caregnato, R. C. A., & Schneider, D. S. (2014). Qualidade de vida antes e depois da cirurgia bariátrica. *Acta. Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 157-164, mar. /abr.

Patton, M. Q. *Qualitative research & Evaluation methods*. 4.ed. United States of America: SAGE, 2015.

Pimenta, F. B. C., Bertrand, E., Mograbi, D. C., Shinohara, H., & Landeirafernandez, J. (2015). The relationship between obesity and quality of life in Brazilian adults. *Frontiers in Psychology*. Suíça. v.6, jul. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.00966.

Pinto, F. R. M., & Silva, C. A. B. (2019). Perfil e percepções de homens obesos mórbidos cearenses sobre a vida obesa. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 8(2), 192-205. DOI: 10.17267/2317-3394rps.v8i2.2392

Politz, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Tradução de Ana Thorell. 5th. ed. Porto Alegre: Artmed. Rio de Janeiro. Lei nº 5766, de 30 de junho de 2014. Institui o Estatuto dos Portadores de Obesidade no âmbito do Município e dá outras providências. *Diário Oficial [do Município do Rio de Janeiro]*, Rio de Janeiro, RJ, ano. XXVIII, n. 71, 01 jul. 2014. Recuperado de http://doweb.rio.rj.gov.br/visualizar_pdf.php?reload=ok&edi_id=00002466&page=3&search=obesos.

Sampieri, R. H.; Collado, C. F.; Lucio, M. P. B. (2013). *Métodos de Pesquisa*. 5th.ed. Porto Alegre: Penso.

Silva, V. T. B. L. (2012). *Cirurgia Bariátrica - fatores motivacionais e a vida cotidiana de homens obesos*. 85f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade de Fortaleza, Fortaleza.

Souza, M. D. G., Vilar, L., Andrade, C. B., Albuquerque, R. O., Cordeiro, L. H. O., Campos, J. M., & Ferraz, A. A. B. (2015). Obesity prevalence and metabolic syndrome in a park user. *ABCD. Arq. Bras. Cir. Dig.* São Paulo, v. 28, supl. 1. p. 31-5, 2015. DOI: 10.1590/S0102-6720201500S100010.

Uggioni, D., & Benedet, M. S. Acessibilidade e mobilidade no sistema de transporte coletivo de Criciúma. Recuperado de https://administracaopublica.files.wordpress.com/2012/09/4du_problemas-urbanos.pdf.

Wanderley, E. N.; Ferreira, V. A. (2010). Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 185-194.



Wgo. World Gastroenterology Organisation Global Guideline. (2011). WGO Practice Guidelines. Obesidade (versão completa). Recuperado de <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/obesity-portuguese-2011.pdf>.

WHO. World Health Organization Obesity and overweight. Recuperado de http://www.mclveganway.org.uk/publications/who_obesity_and_overweight.pdf