



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES DE
COMUNIDADES E ECOLOGIA SOCIAL**

JOANA MARTINS DE MATTOS

**“MULHERES COM EXCESSO DE PESO E O CULTO
AO CORPO NA CULTURA CONTEMPORÂNEA”**

Rio de Janeiro

- 2011 -

JOANA MARTINS DE MATTOS

**“MULHERES COM EXCESSO DE PESO E O CULTO
AO CORPO NA CULTURA CONTEMPORÂNEA”**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação EICOS – Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Leila Sanches de Almeida

Co-orientador: Prof. Dr. Amandio de Jesus Gomes

Rio de Janeiro

- 2011 -

Martins de Mattos, Joana.

Mulheres com excesso de peso e o culto ao corpo na cultura contemporânea /
Joana Martins de Mattos. Rio de Janeiro: UFRJ / EICOS, 2011.

x, 301 f.; 2,5 cm

Orientadora: Leila Sanches de Almeida

Co-orientador: Amandio de Jesus Gomes

Tese (doutorado) – UFRJ / EICOS / Programa de Pós-graduação em
Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, 2011.

Referências Bibliográficas: f. 285-301.

1. Excesso de peso. 2. Mulheres. 3. Culto ao corpo. 4. Cultura contemporânea
5. Produção de sentidos. 6. Subjetividade. 7. Pesquisa Qualitativa. I. Almeida, Leila
Sanches de. II. Gomes, Amandio de Jesus. III. Universidade Federal do Rio de
Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia de
Comunidades e Ecologia Social. IV. Mulheres com excesso de peso e o culto ao
corpo na cultura contemporânea.

JOANA MARTINS DE MATTOS

**“MULHERES COM EXCESSO DE PESO E O CULTO
AO CORPO NA CULTURA CONTEMPORÂNEA”**

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Leila Sanches de Almeida

Co-orientador: Prof. Dr. Amandio de Jesus Gomes

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação EICOS – Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social.

Aprovada por:

Prof^ª. Doutora Leila Sanches de Almeida (Orientadora) - UFRJ

Prof. Doutor Amandio de Jesus Gomes (Co-orientador) - UFRJ

Prof^ª. Doutora Rosa Maria Leite Ribeiro Pedro - UFRJ

Prof^ª. Doutora Ruth Machado Barbosa - UFRJ

Prof^ª. Doutora Nilma Figueiredo de Almeida - UFRJ

Rio de Janeiro

- 2011 -

Dedico este trabalho às lindas mulheres que dele participaram e que compartilharam conosco, de forma tão corajosa, suas vivências e percepções, suas dores e alegrias, suas dificuldades e conquistas. As falas dessas mulheres, muitas vezes emocionadas, tornaram este estudo uma experiência viva, intensa e ainda mais enriquecedora e gratificante para mim. Espero que esta tese represente uma maneira de retribuí-las.

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas acompanharam e estiveram ao meu lado nesse meu percurso no doutorado. Expresso aqui a enorme gratidão que sinto por terem compartilhado e celebrado as alegrias e conquistas que esse projeto acadêmico me trouxe e por terem me ajudado a lidar com as dificuldades e os desafios que surgiram ao longo desse caminho trilhado nos últimos anos.

Aos meus amados pais, agradeço por todo amor, por todo suporte e por todo carinho que me ofereceram durante toda a vida. Pela constante disponibilidade em me ajudar, através de uma escuta amorosa e compreensiva, através das conversas e desabafos e através da confiança na minha capacidade de superação. Meu amor e minha gratidão por vocês são enormes e eternos!

À minha querida irmã Juliana e meu querido cunhado Renato, agradeço por todo apoio, concreto e emocional e pela grande amizade que construímos. Pelo carinho e compreensão que sempre me ofereceram em todos os momentos, principalmente nos mais difíceis. Pelas risadas que demos juntos, pelas conversas inspiradoras e por tudo que compartilhamos. Sem vocês, talvez não conseguisse realizar essa conquista.

À minha linda e guerreira irmã Elisa, agradeço pelo amor, pela amizade e pelos conselhos que tanto me fizeram pensar e me ajudaram a lidar com situações desafiadoras. Ao meu amado sobrinho e afilhado Pedro por toda alegria que traz para a minha vida, pelas conversas que tivemos e por todo o seu carinho. Fico muito feliz por vocês estarem mais perto de nós. Ao meu cunhado Wilson, pelas boas risadas e pela boa gastronomia.

Ao meu marido Rodolfo, agradeço pelo companheirismo, pelo carinho e por todo apoio que deu ao longo desses anos. Agradeço também pela paciência e pela compreensão nas dificuldades e conflitos que enfrentei e que enfrentamos juntos. Pelo amor que

sentimos e que nos manteve unidos apesar dos desafios. Você é um grande parceiro que me tem ensinado muitas coisas sobre mim mesma e sobre a vida a dois.

Aos meus enteados, Carolina, Pedro e Daniel, agradeço pela presença de vocês na minha vida e por toda convivência que passamos a ter. Pela alegria que vocês trouxeram à nossa casa e pela compreensão por minhas ausências diante de tanto trabalho e estudo.

À minha amada família de Juiz de Fora, Vovó Luiza, Bela, Kelzinha e Rafinha, agradeço pelo carinho e pela disponibilidade em ajudar sempre. Pelos momentos alegres e amorosos que sempre vivemos juntos, pelas festinhas tão divertidas e pelas rezas sempre tão bem-vindas. Apesar da distância, vocês estão sempre comigo no pensamento e no coração.

Às minhas amigas Gisa, Lu Borges, Mari, Isa, Dani e Alba, agradeço pela amizade de tantos anos, pelo incentivo, pelo carinho e pela compreensão. Nossa amizade é tão especial que perdura e parece sempre renovada, mesmo quando ficamos muito tempo sem contato.

À minha querida orientadora Leila, agradeço muito pelas oportunidades que me abriu ao longo de todo o meu percurso acadêmico, desde a graduação até o doutorado. Obrigada pela amizade durante todos esses anos, pela confiança, pela orientação, pela consideração, pela compreensão e por todo apoio e suporte diante das dificuldades acadêmicas e pessoais. Tenho um enorme carinho e respeito por você e espero mantermos nossa amizade após a finalização do doutorado.

Gostaria de agradecer também ao Prof. Amandio pela disponibilidade em co-orientar esse trabalho e pelas conversas e contribuições tão enriquecedoras. Agradeço também à Prof^a Rosa Pedro, que esteve presente em momentos cruciais do meu trabalho no mestrado e no doutorado, trazendo, sempre de forma elegante e gentil, sugestões e

apontamentos muito pertinentes, que enriqueceram as minhas reflexões e contribuíram para o desenvolvimento desses trabalhos.

À Prof^a. Joana de Vilhena Novaes, que participou da banca de qualificação, agradeço pelas ricas contribuições à temática do corpo. Às Prof^{as} Ruth Machado Barbosa e Nilma Figueiredo de Almeida, agradeço pelo interesse, pela disponibilidade e consideração em aceitar o convite para participação na banca de defesa, a presença de vocês muito enriquecerá esta etapa tão decisiva do meu doutorado.

Agradeço ainda aos professores e funcionários do Programa EICOS/UFRJ pelos conhecimentos, pelo acolhimento e pelo apoio durante todos esses anos em que estivemos juntos. Em especial, à Carmem e ao Ricardo, pela gentileza, pela simpatia, pela atenção e pelo apoio que sempre me ofereceram.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), agradeço pela bolsa que recebi durante esses anos de doutorado. Esse incentivo foi decisivo para que eu pudesse me dedicar e investir de forma tão intensa no desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

MATTOS, J. M. Mulheres com excesso de peso e o culto ao corpo na cultura contemporânea. Orientadora: Leila Sanches de Almeida; Co-orientador: Amandio de Jesus Gomes. Rio de Janeiro: UFRJ/ CFCH/ IP/ EICOS, 2011. Tese (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social).

Vivemos atualmente num contexto fortemente marcado pelo culto ao corpo magro, belo, jovem e saudável. Um ideal corporal que atinge especialmente as mulheres e que está cada vez mais associado com atratividade sexual, competência, aceitação social, autocontrole e sucesso. Por outro lado, testemunhamos um aumento alarmante dos casos de excesso de peso e obesidade no mundo, configurando uma epidemia de graves proporções. Hoje, quase metade das mulheres adultas no Brasil convive com o excesso de peso, estando, portanto, fora do ideal atual de beleza, de saúde e de perfeição corporal. Diante disso, utilizando o referencial teórico-metodológico da Rede de Significações, desenvolvemos um estudo de casos com o objetivo de conhecer as vivências e percepções de cinco mulheres com excesso de peso da classe média carioca em relação ao corpo e à aparência física, buscando compreender como o culto ao corpo, enquanto uma das características da cultura contemporânea, participa do processo de subjetivação e produção de sentidos dessas mulheres. As análises de conteúdo das entrevistas semi-estruturadas realizadas nos mostraram que as mulheres participantes do estudo percebem a atual supervalorização do corpo na nossa sociedade e que há uma imposição dos modelos ideais de corpo especialmente através da mídia e dos padrões de moda/vestuário. Seus relatos apontaram diversos fatores envolvidos no desenvolvimento e manutenção dos seus quadros de excesso de peso, deixando clara a complexidade e multidimensionalidade desta condição. Todas as entrevistadas destacaram os riscos/prejuízos físicos, psicológicos e sociais do excesso de peso. Encontramos vivências de limitações e desconfortos físicos, de discriminação e preconceito e de prejuízos na vida social e sexual. Diante das consequências do excesso de peso, todas as participantes relataram o desejo de emagrecer, apontando para algum nível de conformidade ou adequação aos ideais corporais que imperam na contemporaneidade, seja pelo aspecto estético, ou pelo aspecto de prevenção e cuidados com a saúde. As práticas corporais voltadas para a promoção da saúde e prevenção de riscos são mais legitimadas e pouco questionadas por essas mulheres. Já em relação às práticas de cuidados com a aparência, onde a preocupação é essencialmente estética, seus relatos apontam uma menor adesão e uma visão crítica em relação às intervenções mais radicais. Algumas mulheres do estudo demonstraram estabelecer uma relação de maior desqualificação, insatisfação e sofrimento com seus corpos. Outras, demonstraram ter construído uma relação de maior aceitação e satisfação com suas imagens corporais. Os relatos de nossas entrevistadas nos mostraram que os valores e significados do nosso contexto sociocultural atravessam, muitas vezes, o processo de significação e subjetivação dessas mulheres, favorecendo, em alguns casos, uma forte identificação com esses elementos da cultura. Mas, nos mostraram também que, através de uma ação reflexiva e crítica, é possível produzir novos sentidos, novos modos de subjetividade e sociabilidade que recusam as práticas e os discursos que nos são impostos pelas tecnologias de dominação, abrindo espaço para práticas de liberdade e resistência.

Palavras-chave: excesso de peso, mulheres, culto ao corpo, cultura contemporânea, produção de sentidos, subjetividade, pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

MATTOS, J. M. Mulheres com excesso de peso e o culto ao corpo na cultura contemporânea. Orientadora: Leila Sanches de Almeida; Co-orientador: Amandio de Jesus Gomes. Rio de Janeiro: UFRJ/ CFCH/ IP/ EICOS, 2011. Tese (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social).

We live nowadays in a context strongly marked by a cult of slim, young, beauty, and healthy body. A physical ideal that touches women especially, and that is more and more associated to sexual attractiveness, competence, social acceptance, self-control, and success. In the other hand, we witness an alarming raise of overweight and obesity cases around the world, configuring an epidemic of major proportions. Today almost half of the adult women in Brazil are living with overweight, being so, outside of the beauty, health, and corporal perfection ideal. Facing that, using the theoretical-methodological framework of the Network Of Meanings, a case study was carried out objectivizing to know the experiences and perceptions of five women living with overweight coming from the middle-class of the city of Rio de Janeiro regarding their bodies and physical appearance, trying to comprehend how the cult of body, while one of the characteristics of the contemporary culture, takes part in the process of subjectivization and production of meaning of these women. The content analysis of the semi-structured interviews shows us that the studied subjects perceive the overrating of the body in our contemporary society, and that there is an imposition of ideal models of body especially through the media, and through the fashion standards. Their reports point several factors involved in the development and maintenance of their overweight condition, clarifying its complexity, and the multidimensionality. All the subjects highlighted the risk and damages of their overweight, whether physical, psychological or social. Experience of limitation and physical discomfort, discrimination and prejudice, and damages in social and sexual life were found. Facing the consequences of overweight, all the subjects related a desire to loose weight, pointing to some level of conformity or compliance to corporal ideals ruling nowadays, whether for aesthetics, or for prevention and healthcare. The physical practices directed to health promotion and risk prevention are more legitimated and less questioned by these women. Otherwise, regarding practices of care with their appearance, where the concern is essentially aesthetic, their reports indicate a lower compliance, and a critical point of view to more radical interventions. Some subjects have shown a relation of more disqualification, dissatisfaction and suffering with their bodies. Others have shown the construction of a relation of acceptance and satisfaction with their corporal images. The reports of our subjects have shown that the values and meanings of our sociocultural context many times go through the process of signification and subjectivization of these women, encouraging, in some cases, a strong identification with these elements of culture. Otherwise the reports have also shown us that through a critical and reflexive action it is possible to produce new meanings, and new modes of subjectivity and sociability that refuse the practices and speeches imposed by the technologies of domination, making room for practices of freedom and resistance.

Keywords: cult of body, contemporary culture, subjectivity, production of meaning, women, overweight.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	1
2 – PROCESSOS DE SIGNIFICAÇÃO E PRODUÇÃO DE SENTIDOS: A REDSIG	5
3 – IDENTIDADES E PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO	11
3.1 – Identidades e subjetividade	11
3.2 – Dispositivos de poder e regulação dos corpos e das subjetividades	19
3.3 – Resistência e liberdade	25
3.4 – Práticas de si: a ascese como resistência	28
3.5 – O risco como dispositivo de poder e produção de subjetividades	31
4 – NOVAS CONCEPÇÕES SOBRE O CORPO E AS BIOASCESES CONTEMPORÂNEAS	41
4.1 – O culto ao corpo e o imperativo da saúde e da boa forma física	46
4.2 – Significados da magreza e do excesso de peso	48
4.3 – Mudanças dos padrões corporais e do conceito de beleza	49
4.4 – A ditadura da beleza e as mulheres	54
4.5 – Os transtornos alimentares: sintoma da cultura contemporânea	59
5 – EXCESSO DE PESO E OBESIDADE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA	63
5.1 – Contexto, definição e classificação	63
5.2 – Epidemiologia	66
5.3 – Síndrome complexa e multifatorial	70
5.3.1 – A Genética na obesidade	71
5.3.2 – Sedentarismo	71
5.3.3 – Alimentação: da escassez à abundância	73
5.3.4 – Outros fatores	79
6 – METODOLOGIA	81
6.1 – Participantes	83
6.1.1 – Perfil das mulheres entrevistadas	85
6.2 - Procedimentos e contexto do estudo	87
7 – ANÁLISE DE DADOS: OS CASOS ESTUDADOS	88
7.1 – O corpo e a aparência física na sociedade	89

7.1.1 – Indústria da beleza, mídia e perfeição corporal _____	93
7.1.2 – Padrão de beleza e boa forma física _____	101
7.1.3 – Imposição social do modelo ideal de corpo _____	105
7.1.4 – O papel da mídia _____	107
7.1.5 – O papel da moda e seus padrões de vestuário _____	110
7.1.6 – Sociedade e excesso de peso _____	125
7.2 – História com excesso de peso e a relação com a comida _____	129
7.2.1 – Excesso de peso na infância: genética e/ou hábitos familiares ____	130
7.2.2 – O aspecto simbólico da alimentação _____	136
7.2.3 – A comida e suas funções _____	140
7.2.4 – A comida como fonte de prazer _____	151
7.2.5 – O comer compulsivo _____	159
7.3 – O excesso de peso e suas consequências _____	160
7.3.1 – Dificuldades, limites e desconfortos _____	160
7.3.2 – Riscos e prejuízos _____	165
7.3.3 – O preconceito e a discriminação social do excesso de peso ____	175
7.3.4 – Excesso de peso e vida social _____	188
7.3.5 – Excesso de peso e vida sexual _____	194
7.4 – Vivências e percepções sobre o corpo: os sentidos construídos _____	205
7.5 – Mudanças no corpo e práticas corporais _____	232
7.5.1 – Dietas alimentares _____	240
7.5.2 – Medicamentos _____	250
7.5.3 – Exercícios físicos _____	253
7.5.4 – Cuidados com o corpo e com a aparência física _____	262
8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS _____	279
9 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	286

1 – INTRODUÇÃO

Atualmente, nos encontramos num contexto marcado pelo capitalismo pós-industrial e por importantes avanços científicos e tecnológicos. Essas novas configurações contemporâneas, que envolvem a massificação do consumo de bens industrializados, os avanços da informática, dos meios de comunicação, assim como da medicina, contribuem para a emergência de novas formas de subjetivação e têm modificado sensivelmente a relação do sujeito com o seu corpo.

O corpo é aqui entendido como uma realidade sócio-histórica, que se constrói e é construído não somente por sua materialidade biológica, mas pelos significados a ele atribuídos e a partir dos diversos saberes e poderes que nele são investidos nos diferentes contextos históricos e culturais. Assim, longe ser algo “natural”, o corpo é uma construção que traz em si as marcas de uma cultura e carrega significados que posicionam os indivíduos na sociedade (Goldenberg, 2007a).

Considerando essa dimensão social e simbólica do corpo, cabe-nos ressaltar a contribuição de Marcel Mauss (2005), que compreende o corpo como uma construção que reflete a própria cultura, que reflete a vida social de uma comunidade. Dentro dessa perspectiva, cada contexto histórico e cultural faz emergir um determinado tipo de corpo, onde alguns de seus atributos e determinados comportamentos a ele relacionados são mais valorizados que outros.

Na sociedade contemporânea, que se configura pela forte interação do capital com a medicina e as biotecnologias, o corpo adquiriu uma grande centralidade, tornando-se alvo de um enorme investimento simbólico e econômico. Por um lado, passou a ser valorizado e explorado, sobretudo, nas suas possibilidades de promover prazer e realização. Por outro, passou a ser visto como perecível e condenado à obsolescência, trazendo a necessidade de

superação dos limites de sua organicidade e de seu constante aperfeiçoamento (Ortega, 2008).

O corpo que se constrói na contemporaneidade é, portanto, um corpo consumidor, capaz de se submeter à lógica de mercado que lhe impõe desejos, visando o consumo de uma infinidade de bens e serviços, mas nunca a satisfação plena, de modo a manter esse corpo sempre desejante. É também um corpo controlável e moldável, capaz de ser transformado e aperfeiçoado através dos inúmeros recursos e tecnologias que nos são colocados à disposição.

Estamos vivenciando, assim, um aumento da atenção, do cuidado e do controle sobre o corpo, por meio das diversas práticas e técnicas de cuidado e modelagem corporais, ou práticas de ascese corporal (*ibid.*). Essas práticas bioascéticas, enquanto dispositivos de poder e regulação dos corpos e subjetividades, contribuem para a produção de “*corpos cultivados, trabalhados, moldados, malhados, esculpidos*” (Goldenberg, 2007c, p. 10), fazendo emergir na cultura contemporânea uma ideologia do culto ao corpo que, a partir da segunda metade do século XX, atingiu a era das massas.

Neste contexto, o indivíduo se constitui como um sujeito autônomo e responsável pelo controle, modelagem e aperfeiçoamento do seu corpo, orientando seus comportamentos e seus estilos de vida na busca da saúde e do corpo perfeito, assim como, na tentativa de afastamento dos riscos cotidianos. Surgem, com isso, as ideologias da saúde e da boa forma física com ênfase na responsabilidade social e no risco (Ortega, 2008).

A magreza, a saúde e a juventude tornaram-se, então, um ideal perseguido por um número cada vez maior de pessoas, sobretudo mulheres, estando fortemente associadas com atratividade sexual, competência, aceitação social, auto-controle e sucesso. A não adequação a esse modelo, como na obesidade, tornou-se sinônimo de inaptidão,

irresponsabilidade, descontrole, desleixo e fracasso pessoal, o que favorece a desvalorização, estigmatização e aversão em relação aos que se encontram nessa condição.

Contudo, essa mesma sociedade que desqualifica e rejeita a gordura e o excesso de peso, também os produz. O que se configura, atualmente, é um contexto bastante contraditório, que, por um lado incita o culto ao corpo magro, belo e saudável, por outro, estimula o consumo de alimentos, sobretudo os industrializados, de altíssimo valor calórico, que pode levar ao excesso de peso.

Com isso, vemos cada vez mais pessoas investindo na conquista do corpo perfeito e se envolvendo com comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controle de peso, o que tem contribuído para o aumento da incidência de transtornos alimentares na população em geral (Andrade e Bosi, 2004). Por outro lado, a fartura, variedade e disponibilidade de alimentos industrializados, que se tornaram bens de consumo, têm contribuído, juntamente com o sedentarismo, para o aumento alarmante dos casos de obesidade no mundo.

A obesidade é hoje considerada uma doença epidêmica de graves proporções e está associada ao risco de morte prematura pelo desenvolvimento de sérios problemas de saúde como diabetes, hipertensão, problemas cardíacos e hepáticos, câncer e depressão. Segundo pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde e divulgada em 2010, 49% dos brasileiros adultos (acima de 20 anos) estavam com sobrepeso. O diagnóstico de sobrepeso foi encontrado em 50,1% dos homens e 48% das mulheres, enquanto que 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres apresentavam obesidade (www.ibge.gov.br, acesso em 2010).

Assim, quase metade das mulheres adultas no Brasil convive hoje com o excesso de peso. Isso nos faz pensar: como essas mulheres, que se encontram fora do ideal atual de beleza e de corpo perfeito, se percebem e se sentem num contexto que supervaloriza a

magreza e a boa forma física e onde o excesso de peso é visto como fracasso pessoal? Que sentidos elas atribuem ao seu excesso de peso? Elas se percebem sofrendo algum tipo de prejuízo físico, psicológico e/ou social? Elas percebem ou se sentem correndo algum tipo de risco? Quais? O que elas pensam sobre as atuais práticas de cuidados corporais? Elas utilizam algumas dessas práticas? Quais? Essas práticas implicam numa tentativa de adequação ao modelo ideal de beleza? Há algum questionamento ou pensamento crítico em relação aos valores e padrões estéticos propostos pela cultura? Elas se percebem resistindo a esse modelo ou procuram se adequar a esses ideais estéticos?

Diante dessas considerações, este estudo tem como objetivo conhecer as vivências e percepções de mulheres com excesso de peso da classe média carioca em relação ao corpo e à aparência física. Visamos também compreender como o culto ao corpo, enquanto uma das características da cultura contemporânea, participa, através de seus significados sócio-históricos, dos processos de subjetivação e produção de sentidos dessas mulheres.

Nossa proposta, então, é abordar a dialética sujeito-cultura, buscando articular a produção contemporânea dos corpos e das subjetividades com os fenômenos e características da nossa sociedade. Assim, interessa-nos compreender os processos de subjetivação e produção de sentidos dessas mulheres com excesso de peso na sua relação com os valores, significados e padrões de comportamento sobre o corpo da cultura contemporânea. Pretendemos, com isso, contribuir para uma reflexão crítica sobre a atual tirania estetizante e consumista do corpo, que escraviza o corpo feminino a padrões de beleza difíceis de serem alcançados, estigmatizando, excluindo e punindo aquelas que não se adequam a esses padrões.

O meu interesse por essa questão de estudo surgiu desde o final do curso de graduação em Psicologia quando comecei a me dedicar à temática dos transtornos alimentares e da obesidade. A partir principalmente da minha prática clínica, foi ficando

cada vez mais claro o quanto as experiências de pessoas que sofrem desses distúrbios, sobretudo, mulheres, se encontram fortemente atravessadas pelos valores e significados sócio-históricos que emergem na contemporaneidade. No entanto, muitas delas sequer percebem ou questionam esses aspectos do contexto sociocultural contemporâneo nos seus processos de subjetivação e produção de sentidos.

Diante disso, desenvolvi no Mestrado do Programa de Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social (EICOS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) um estudo de casos com três mulheres portadoras de transtornos alimentares. O objetivo deste estudo foi compreender as vivências e percepções dessas mulheres, a partir dos sentidos que elas atribuíam ao próprio transtorno, à alimentação e ao corpo, visando identificar os aspectos sócio-culturais a eles relacionados e que participam da constituição de suas subjetividades (Mattos, 2006).

Ao longo do desenvolvimento deste estudo e no contato com a psicossociologia dentro do Programa Eicos, meu interesse pela dialética sujeito-cultura e pela dimensão social e simbólica do corpo tornou-se ainda maior. Assim, dando continuidade ao que foi desenvolvido no Mestrado, pretendo ampliar e aprofundar o estudo sobre o corpo, buscando compreender, neste trabalho especificamente, como o culto ao corpo, enquanto uma das características da cultura contemporânea, participa, através de significados sócio-históricos, dos processos de subjetivação e produção de sentidos de mulheres com excesso de peso da classe média carioca.

2 – PROCESSOS DE SIGNIFICAÇÃO E PRODUÇÃO DE SENTIDOS: A REDSIG

Neste estudo, que tem como foco os processos de subjetivação e produção de sentidos de mulheres com excesso de peso da classe média carioca, utilizamos o referencial teórico-metodológico da Rede de Significações (Rossetti-Ferreira *et al.*, 2004).

A perspectiva da Rede de Significações (RedSig), fundamentada epistemologicamente pelo paradigma da complexidade e teoricamente pela perspectiva sócio-histórica do desenvolvimento humano, considera as relações humanas e a produção de sentidos e significados como centrais nos processos de constituição e desenvolvimento humano. Tem como proposta compreender tais processos de maneira integrada e inclusiva e em suas múltiplas dimensões, reconhecendo sua complexidade, flexibilidade e dinâmica (*ibid.*).

É importante ressaltar, de imediato, que, para uma melhor compreensão da proposta da RedSig neste estudo, adotamos a distinção de Paulhan, apresentada por Vygotsky (1991), para os termos “sentido” e “significado”. De acordo com esses autores, o sentido de uma palavra ou de um fenômeno é muito mais amplo e predominante do que seu significado. Ele é uma totalidade fluida e dinâmica, da qual o significado é apenas uma parte, a parte mais precisa e estável (*ibid.*).

Além do seu significado dicionarizado ou compartilhado, o sentido vai envolver os eventos psicológicos que a palavra ou fenômeno despertam em nós dentro de um contexto específico. Assim, uma palavra ou um fenômeno adquire o seu sentido no contexto em que surge, em contextos diferentes, vai adquirir outros sentidos, enquanto que o seu significado permanece relativamente definido e constante ao longo das alterações de sentido e nos diferentes contextos. O sentido pode ser pensado, portanto, como um enriquecimento do seu significado por eventos intelectuais e afetivos que emergem de acordo com as situações e com a consciência de quem o utiliza, caracterizando-se como complexo, variável e quase ilimitado (Vygotsky, 1991).

Tomando como base o caráter fundante dos atos de significação e das relações sociais, a RedSig propõe que a constituição e desenvolvimento do homem ocorrem dentro de processos dinâmicos e complexos que envolvem diversos elementos de ordem pessoal, relacional e contextual (Rossetti-Ferreira, 2004). Esses elementos se constituem

mutuamente e se articulam dialeticamente, configurando uma malha/rede de natureza semiótica e polissêmica que se altera continuamente em função do tempo e dos eventos.

Dessa forma, os processos de constituição e desenvolvimento humano são compreendidos como se dando por meio de redes de significação que se configuram e reconfiguram a partir da articulação entre os diversos elementos pessoais, relacionais e contextuais. Esses processos, que envolvem a construção da subjetividade e das identidades, se dão, portanto, por meio dos múltiplos sentidos e significados que são co-construídos nas relações estabelecidas entre as pessoas e em contextos específicos.

Nesse sentido, a perspectiva histórico-cultural de Rey (2003) traz uma importante contribuição para a abordagem da RedSig. Rey define a subjetividade como a organização dos processos de sentido e de significação que emergem no sujeito e nos diferentes espaços sociais dos quais ele participa. Ou seja, a subjetividade vai se constituindo enquanto configurações de sentidos e de significados que emergem de diferentes zonas da experiência individual e social.

“A teoria da subjetividade que assumo, rompe com a representação que constringe a subjetividade ao intrapsíquico e se orienta para uma apresentação da subjetividade que em todo momento se manifesta na dialética entre o momento social e o individual, este último, representado por um sujeito implicado de forma constante nos processos de suas práticas, de suas reflexões e de seus sentidos subjetivos” (ibid., p. 241).

A concepção de subjetividade de Rey procura, dessa forma, evidenciar a articulação entre o individual e o social no psiquismo humano, apontando para o caráter complementar, contraditório e recursivo que essa articulação implica – pressuposto também compartilhado pela RedSig. Assim, Rey entende a subjetividade como simultaneamente individual e social, rompendo, portanto, com as dicotomias entre individual-social, interno-externo, subjetivo-objetivo e subvertendo os princípios do pensamento simplificador que fundamentaram a ciência clássica (Martinez, 2005).

Na perspectiva da RedSig, pessoa e meio se encontram numa relação de interdependência, configurando-se como partes indissociáveis e em mútua constituição, sendo ao mesmo tempo ativos e passivos nessas construções. Assim, a RedSig compreende o homem como um ser de relação, um ser social, ativo e dialógico por natureza, que tanto se constitui e é determinado pelas relações que estabelece consigo mesmo, com os diversos parceiros de interação e com os contextos, como também os constitui e pode modificá-los. Ou seja, envolve uma concepção de pessoa que se constitui, se define, se diferencia e se assemelha no espaço relacional (Rossetti-Ferreira, Amorim e Silva, 2004).

As pessoas se constituem, portanto, através dos processos de interação social e das várias práticas discursivas das quais participam. Dentro dos espaços interacionais, elas estão sempre engajadas em atividades discursivas nas quais se posicionam, posicionam os outros e são posicionadas e as formas que esses posicionamentos assumem diferem de acordo com as situações específicas (Oliveira, Guanaes e Costa, 2004).

Com isso, as posições que as pessoas assumem não são fixas, elas podem mudar constantemente de acordo com o desenvolvimento da interação social. As pessoas podem, inclusive, assumir posições contraditórias nas diversas práticas discursivas das quais participam (*ibid.*). Assim, esse jogo de posicionamentos, que é dinâmico, relacional e reflexivo, configura o modo pelo qual as pessoas assumem suas identidades, através do confronto e negociação das posições e dos sentidos e significados que emergem na interação social. Essas posições integram, portanto, o processo de subjetivação que é impulsionado pela emergência das redes de significação.

“... a pessoa se constituindo e sendo constituída no aqui-agora de suas inter-relações; assumindo e atribuindo dinamicamente papéis ou posições que a localizam e significam frente a si mesma, aos outros e ao contexto social discursivo, proporcionando o desenvolvimento de uma subjetividade narrativa pessoal e multifacetada.” (Oliveira, Guanaes e Costa, 2004, p. 79-80).

Dessa forma, os processos de subjetivação e construção de identidades do homem são compreendidos como se dando a partir das múltiplas e complexas “inter-ações”, ações partilhadas e interdependentes, entre as pessoas e em contextos específicos, cultural e socialmente organizados. Os contextos desempenham um importante papel nesses processos, delimitando o modo como essas interações podem se estabelecer (Rossetti-Ferreira, 2004).

Os contextos são compreendidos tanto como ambiente, campo de condutas, quanto como meio, instrumento de desenvolvimento. São constituídos pelo ambiente físico e social, assim como pela estrutura organizacional e econômica. Vão envolver os sistemas de valores, concepções e crenças prevalentes e as formas de coordenação de papéis/posicionamentos. São guiados por funções, regras, rotinas e horários específicos e contribuem para a construção das relações profissionais, pessoais, afetivas e de poder entre os seus participantes (*ibid.*)

Com isso, os processos de desenvolvimento são entendidos, na perspectiva da RedSig, como mergulhados em e impregnados por uma matriz sócio-histórica, composta por elementos sociais, econômicos, históricos, políticos e culturais, que tem concretude no aqui-agora das situações e está em contínua construção (Rossetti-Ferreira, Amorim e Silva, 2004). A matriz sócio-histórica representa, portanto, uma estrutura de natureza semiótica e polissêmica que favorece a emergência de certos significados e de certas organizações sociais.

No entanto, da mesma forma em que as pessoas são continuamente constituídas e têm seus processos de desenvolvimento circunscritos por aspectos da matriz sócio-histórica, são elas que a constroem, preservam, transmitem e modificam, em um mútuo e contínuo devir. Assim, ela é dialógica e dialeticamente constituída a partir dos processos relacionais, dentro de contextos específicos (Rossetti-Ferreira, Amorim e Silva, 2004).

Esses elementos que compõem a matriz sócio-histórica, em articulação com elementos psicológicos (individuais e grupais) e biológicos, contribuem para demarcar certas possibilidades e certos limites aos processos de significação e às interações entre as pessoas dentro de contextos específicos. Dessa forma, a articulação entre os diversos elementos pessoais, sócio-culturais e contextuais delimita as possíveis configurações das redes de significação, de modo que algumas emergem mais facilmente, enquanto outras são excluídas das situações interacionais, caracterizando um jogo de figura e fundo que marca o caráter dinâmico e contínuo dos processos de significação e de desenvolvimento.

Por sua vez, as configurações e reconfigurações das redes de significação das pessoas canalizam determinadas ações, sentimentos e pensamentos e delimitam certas zonas de ação das pessoas em interação. Com isso, na perspectiva da RedSig, as configurações das redes de significação funcionam como circunscritores, ou seja, como um sistema mediador, organizador e canalizador das trajetórias desenvolvimentais, trazendo um conjunto de possibilidades e limites às situações, aos comportamentos e ao desenvolvimento das pessoas (*ibid.*).

Considera-se, portanto, o caráter conformador e determinante dos circunscritores, que podem, inclusive, inibir a criação ou emergência de novos sentidos e significados, cristalizando comportamentos, sentimentos e ações e enredando a pessoa numa posição sobre a qual tem pouco controle e que tem dificuldade de transformar. No entanto, tendo em vista o seu duplo movimento e a sua contínua construção e reconstrução, ressalta-se também o seu caráter transformador, de abrir múltiplas trajetórias desenvolvimentais e possibilidades de produção de novos sentidos e significados, novas relações e novos fluxos de ações/emoções/concepções entre as pessoas em contextos específicos.

Diante disso, os processos de desenvolvimento da pessoa, assim como de construção das suas identidades e subjetividades, são compreendidos como

simultaneamente determinados e indeterminados (Rossetti-Ferreira, Amorim e Silva, 2004). Há, portanto, espaço para continuidade, persistência, preservação e previsibilidade, como também para novidade, mudança, transformação, criação e inovação nos processos de canalização, organização e regulação do sistema pessoa-meio em construção/desenvolvimento.

Assim, a RedSig é uma abordagem complexa e semiótica que procura romper/superar diversas dicotomias, tais como entre determinismo e indeterminismo, continuidade e mudança, pessoa autônoma e pessoa assujeitada, interno e externo, natural e social, sujeito e objeto. Baseando-se numa visão que considera a multiplicidade, a complexidade, a contradição e o conflito como constitutivas de qualquer fenômeno em estudo, a RedSig busca integrar os diversos elementos que participam dos processos de constituição e desenvolvimento do homem (Rossetti-Ferreira, 2004).

A perspectiva da RedSig configura-se também como uma forma de apropriação das complexas e dinâmicas articulações entre os elementos pessoais, relacionais e contextuais que participam desses processos. Ou seja, configura-se como um instrumento de investigação/pesquisa que se interessa pelos processos de significação e pretende apreender certos elementos das redes de significação nas quais as pessoas se encontram imersas (Craidy, 2004).

3 – IDENTIDADES E PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO

3.1 – Identidades e subjetividade

Tomando como referencial a RedSig, que, como vimos, compreende o homem como um ser ativo, social e dialógico, que se constitui através das relações que estabelece consigo mesmo, com os outros e com o mundo e das posições que assume nas diversas práticas discursivas das quais participa, não podemos falar na constituição de uma

identidade fixa e estável, mas em múltiplas identidades que se constituem e se alternam de maneira dinâmica ao longo de toda a vida. Essa visão dialoga com a perspectiva proposta por Stuart Hall (2003) em relação à construção das identidades pessoais e culturais na contemporaneidade que diferem daquelas vividas pelo sujeito moderno.

Os modos de vida e organização social das sociedades modernas, que se sustentaram por bastante tempo, vêm sofrendo importantes transformações, principalmente a partir da segunda metade do século XX, fazendo surgir um contexto social, cultural, político e econômico que vem recebendo diversas denominações: pós-modernidade, modernidade líquida, modernidade tardia, alta modernidade, hipermodernidade, sociedade de controle, dentre outras. Essas diversas denominações marcam a complexidade dessas transformações e diferem em função, sobretudo, da compreensão de que esse novo contexto representa uma ruptura com os tempos modernos ou uma exacerbação das características/fenômenos da modernidade.

Segundo Stuart Hall (2003), essas transformações, que envolvem a intensificação da globalização, o domínio do capitalismo pós-industrial, o desenvolvimento da tecnociência e dos meios de comunicação, novas configurações da relação espaço-tempo, e a desterritorialização da economia e do poder, estão produzindo descontinuidades, mudanças, fragmentações, diferenças e indeterminações, levando a *“uma descentração dos indivíduos de seu lugar no mundo social e cultural quanto de si mesmos”* (ibid., p. 9). As novas configurações contemporâneas estão, assim, provocando um colapso das identidades tradicionais, fazendo emergir novas identidades culturais e individuais.

“... as velhas identidades, que por tanto tempo estabilizaram o mundo social, estão em declínio, fazendo surgir novas identidades e fragmentando o indivíduo moderno, até aqui visto como sujeito unificado.” (ibid. p. 7).

Em outras palavras, o sujeito moderno, visto anteriormente como centrado e unificado, sofreu um duplo descentramento, perdendo suas localizações sociais e o sentido

de si. Assim, o sujeito não tem mais uma identidade essencial e fixa, mas várias identidades, (trans) formadas continuamente em relação ao modo como é representado pelos sistemas culturais ao redor. E, na medida em que se multiplicam os sistemas de significação e representação cultural, sobretudo em função dos processos de globalização, o sujeito contemporâneo é cada vez mais confrontado com uma pluralidade de identidades possíveis e muitas vezes contraditórias (Hall, 2003).

Rompendo, então, com qualquer concepção essencialista ou fixa de identidade, Hall (2009) propõe um conceito de identidade posicional ou condicional, que aponta não para um núcleo estável do “eu” que permanece o mesmo ao longo do tempo sem mudanças, mas para um processo que está sujeito às vicissitudes da história e que flui, se desloca, se forma e se transforma nos diversos espaços sociais e nos diferentes momentos. Para Hall (*ibid.*), a identificação é, portanto, uma construção, que nunca se completa e está alojada na contingência, e as identidades não são nunca unificadas, completas, coerentes e seguras, são multiplamente construídas e, cada vez mais, fragmentadas, instáveis, mutáveis e provisórias, podendo ser continuamente sustentadas ou abandonadas ao longo dos diferentes, e até mesmo antagônicos, discursos, práticas e posições do sujeito na contemporaneidade.

“O sujeito, previamente vivido como tendo uma identidade unificada e estável, está se tornando fragmentado; composto não de uma única, mas de várias identidades, algumas vezes contraditórias e não resolvidas.” (Hall, 2003, p.12).

Bauman (2005) também considera que as identidades se tornaram uma questão de construção, um projeto incompleto, que não tem fim ou destino e que se transforma constantemente. Num mundo onde tudo é fluido e transitório, as identidades fixas, coesas, estáveis, solidamente construídas, não são mais atrativas ou promissoras e acabaram se tornando um fardo, uma limitação da liberdade.

Assim, em nosso mundo, que Bauman (2002) define como “modernidade líquida”, as identidades tornaram-se cada vez mais transitórias, voláteis, instáveis, fluidas e ambivalentes, podendo ser adotadas ou descartadas como um trocar de roupas. Numa sociedade globalizada e organizada em torno do consumo, as identidades também se tornaram algo a ser consumido e descartado após a satisfação, deixando o sujeito mais livre para escolher dentre as múltiplas e cambiantes identidades e as opções que o mercado dispõe para o consumo.

“Em vista da volatilidade e instabilidade intrínsecas de todas ou quase todas as identidades, é a capacidade de ‘ir às compras’ no supermercado das identidades, o grau de liberdade genuína ou supostamente genuína de selecionar a própria identidade e de mantê-la enquanto desejado, que se torna o verdadeiro caminho para a realização das fantasias da identidade. Com essa capacidade somos livres para fazer e desfazer identidades à vontade. Ou assim parece.” (ibid., p.98).

Dentro desse contexto, cabe ressaltar o dilema que Giddens (2002) aponta entre a experiência personalizada e a experiência mercantilizada no processo de construção das identidades contemporâneas. Ele fala do dinamismo da “alta modernidade”, que, por um lado, nos oferece uma pluralidade de escolhas de identidades e de estilos de vida, por outro, seus padrões de consumo, através dos meios de comunicação, promovem certos estilos de vida, influenciando e padronizando também a formação das identidades, criando aquilo que Hall (2003) chama de “identidades partilhadas”.

“Os fluxos culturais, entre as nações, e o consumismo global criam possibilidades de ‘identidades partilhadas’ – como ‘consumidores’ para os mesmos bens, ‘clientes’ para os mesmos serviços, ‘públicos’ para as mesmas mensagens e imagens – entre pessoas que estão bastante distantes umas das outras no espaço e no tempo.” (ibid., p.74).

Essas concepções das identidades enquanto construções nos remetem à ressignificação do conceito de identidade proposta pelos Estudos Culturais, campo de estudos interdisciplinar que tem Stuart Hall como um dos seus teóricos de referência. Os

Estudos Culturais, cujo eixo central é o conceito de cultura, inauguram a “virada cultural”, que diz respeito à mudança de paradigma nas ciências sociais e nas humanidades, onde a cultura passou a ser vista como condição constitutiva da vida social (Guareschi, Medeiros e Bruschi, 2003).

“Aqui ela é entendida tanto como uma forma de vida (ideias, atitudes, linguagens, práticas, instituições e estruturas de poder), quanto como toda uma gama de práticas culturais (formas, textos, cânones, arquitetura, mercadorias produzidas em massa).” (ibid., p. 34).

Na perspectiva dos Estudos Culturais, a cultura é vista não mais como algo naturalmente dado, mas, como constituída simbolicamente. Ou seja, os Estudos Culturais propõem pensar a cultura não apenas no domínio material, mas também e, principalmente, no domínio simbólico, na produção de significações, constituindo visões de mundo e posições-de-sujeito neste mundo (Bernardes e Hoenisch, 2003).

Falar em posições-de-sujeito significa falar das interpelações da cultura nos recrutando a ocuparmos determinadas posições e a nos identificarmos com determinados discursos, tomados como verdades. *“A cultura, então, é antes de mais nada interpelativa, produzindo subjetividades, produzindo identidades.” (ibid., p. 121).*

Os Estudos Culturais propõem, portanto, pensar as identidades e a subjetividade como construções através da cultura e do discurso, e não fora deles. Assim, expandindo a compreensão sobre o sujeito, seus discursos e suas práticas, os Estudos Culturais permitem uma aproximação dos conceitos de identidade e subjetividade, sem confundi-los ou reduzi-los um ao outro. Aproximação por algum tempo considerada inviável epistemologicamente, por envolver concepções de sujeito distintas (*ibid.*).

Diferentemente do conceito de identidade cunhado pela modernidade, que envolve uma visão do sujeito como soberano, uno, absoluto, universal, os Estudos Culturais partem do descentramento do sujeito e compreendem as identidades não como essências, ou como

formas fixas e imutáveis, mas como práticas discursivas. Não se trata, então, de algo do sujeito, uma “substância”, e sim de uma fixação em uma determinada posição na linguagem. Ou seja, “*a identidade e diferença são produtos do discurso, da cultura.*” (Bernardes e Hoenisch, 2003, p. 119).

Nessa perspectiva, as identidades são vistas como posições-de-sujeito em uma rede discursiva, em uma teia social e cultural que está sempre por se fazer. Assim, mesmo que tendam a se fixar, as identidades são móveis, fluidas, intercambiantes, constituídas a partir do “outro”, do encontro com a diferença (*ibid.*).

“Explicando melhor, as posições que assumimos, com as quais nos identificamos, constituindo identidades, só são possíveis se sujeitadas aos discursos, às práticas de significação, mediante os quais nos tornamos o que somos.” (ibid., p. 119-120).

Contemplar as identidades como construções históricas e culturais, tecidas em redes discursivas, não significa que não tenham uma materialidade e sejam apenas discursos. Elas se constituem em cima de realidades concretas, como, por exemplo, as diferenças raciais e as distinções biológicas homem/mulher. Contudo, considerando a relação de imanência entre a realidade e os sentidos produzidos discursivamente, ressalta-se que as identidades só podem ser compreendidas pelo discurso e não fora dele, pois são produzidas no interior de práticas de significação (*ibid.*).

As identidades são, portanto, o resultado de processos de identificação em que nos posicionamos no interior das definições fornecidas pelos discursos culturais, externos a nós. Quando tomamos alguns significados dessas redes discursivas como verdades, quando reconhecemos o discurso em nós mesmos, percebendo essa identificação como nossa, estamos imersos em um processo de subjetivação (*ibid.*).

Assim, subjetivar-se é dobrar sobre si mesmo o processo de interpelação e identificação com determinadas posições identitárias, tornando a construção de identidades, que é “exterior”, um princípio “interior”. As identidades representam, então, o

“outro”, exterior, enquanto que a subjetivação é esse outro ser experimentado como um “outro em si mesmo” (Bernardes e Hoenisch, 2003). Ou seja, enquanto as identidades são um modo de inscrição em uma rede discursiva, a subjetivação é “*tornar essa inscrição uma maneira de constituição de um ‘si’, de um ‘dentro’, pelo qual o sujeito se observa e se reconhece como tal.*” (*ibid.*, p. 123).

Nessa perspectiva, a subjetividade é vista como aquilo que está sendo permanentemente constituído culturalmente a partir das interpelações discursivas e das lutas por imposição de significados. Dessa forma, compreende-se a subjetividade enquanto um processo, um tornar-se. Fala-se, então, em processos de subjetivação, como modos de existência, modos pelos quais o sujeito se observa e se reconhece como um lugar de saber e produção de verdade (*ibid.*).

“Posto de outra forma, subjetividade não é o ser, mas os modos de ser, não é a essência do ser ou da universalidade de uma condição, não se trata de estados da alma, mas uma produção tributária do social, da cultura, de qualquer elemento que de algum modo crie possibilidades de um ‘si’, de uma ‘consciência de si’, sempre provisória. É entendida como uma formação existencial, uma emergência constituída em um determinado tempo-espaco.” (*ibid.*, p. 117).

Essa concepção de subjetividade, conforme Bernardes e Hoenisch (*ibid.*), fundamenta-se principalmente nas proposições de Michel Foucault. Foucault, assim como os Estudos Culturais, entende a subjetivação como o processo pelo qual o sujeito se constitui, a partir do discurso, ou seja, da interpelação da cultura, e a subjetividade é uma das possibilidades de organização de uma consciência de si (*ibid.*).

De acordo com Foucault (2000), é no campo discursivo, entendido como saber/poder, que se constituem identidades e subjetividades. E no interior da sociedade há uma multiplicidade de discursos, o que acarreta uma constante luta entre os mesmos no sentido de interpelar novos sujeitos (Hennigen e Guareshi, 2006).

Os discursos, contudo, não interpelam igualmente a todos, os discursos só exercem poder pela identificação. Ou seja, é preciso que o sujeito se reconheça e se posicione nos e através dos discursos e, dessa forma, é necessário que certos significados adquiram estatuto de verdade para o sujeito (Hennigen e Guareshi).

“Isto implica em relações de poder, onde significar é fazer valer significados particulares de um grupo social sobre os significados de outros grupos. A produção de significado é conflitiva e disputada, dirigida pelas relações de poder, mas nunca esgotadas.” (Guareschi, Medeiros e Bruschi, 2003, p. 44).

A cultura é pensada, portanto, como uma região de disputas e conflitos em torno da imposição de significados, como um campo de enfrentamentos entre modos de vida diferentes que envolvem relações de poder (Escosteguy, 2003). Em outras palavras, os jogos de poder estão sempre implicados nas práticas culturais ou práticas de significação (Hennigen e Guareshi, 2006).

Considerar as relações de poder como imanentes a todos os tipos de relações sociais nos remete à noção de poder capilar de Foucault (1999a), onde o poder é uma rede produtiva que está em toda parte, distribuída difusamente pelo tecido social. Nessa concepção foucaultiana, o poder é concebido como positividade, como ação sobre outras ações possíveis, um poder construtivo, que produz forças subjetivas (*ibid.*). Para Foucault (2000), o que faz com que o poder se mantenha e seja aceito é o fato de que ele instiga, atrai, induz ao prazer, forma o saber, produz discurso.

As estratégias de poder são de ordem sutil, construindo saberes que lentamente adquirem estatutos de verdade e são naturalizados, constituindo-se como elementos produtores dos modos de nomearmos e vermos a nós mesmos, ou seja, de nos subjetivarmos. Edifica-se, assim, um arsenal de tecnologias para regular os corpos e as formas de expressão dos sujeitos (Bernardes e Hoenisch, 2003).

3.2 – Dispositivos de poder e regulação dos corpos e das subjetividades.

Diante dessas considerações sobre a construção das identidades e da subjetividade, cabe aqui abordar os dispositivos de poder que emergiram na sociedade contemporânea. Em sua genealogia do sujeito moderno, Foucault destacou um tipo de poder, denominado por ele de poder disciplinar, que atingiu seu apogeu no início do século XX. O objetivo do poder disciplinar consiste em vigiar e regular a vida, o trabalho, a saúde, a sexualidade, mantendo-os sob estrito controle. Seus locais são as instituições (prisão, hospital, quartel, fábrica, escola), que, enquanto meios de confinamento, visam policiar e disciplinar os indivíduos e seus corpos (Foucault, 1977).

Especialmente na obra *Vigiar e Punir (ibid.)*, Foucault aborda a fabricação e o processo de adestramento dos corpos através das práticas e instituições disciplinares. Na sua concepção, o corpo é totalmente construído, moldado e transformado pelos discursos e práticas que emergem de um dado contexto sócio-histórico e a disciplina representa um dispositivo para a formação de “corpos dóceis”, corpos submissos e exercitados, que funcionem da forma que se espera. “*É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado.*” (*ibid.*, p. 126)

O objetivo das práticas disciplinares, portanto, é ter um controle minucioso das operações do corpo, é realizar a sujeição constante de suas forças e lhes impor uma relação de docilidade-utilidade, tornando-os mais obedientes e, ao mesmo tempo, mais hábeis, eficazes e úteis. A disciplina configura-se, assim, como uma prática coercitiva que visa aumentar a aptidão e acentuar a dominação, um trabalho detalhado sobre o corpo, que manipula seus elementos, gestos e comportamentos e define uma nova microfísica do poder (Foucault, 1979).

Seu sucesso se deve, segundo Foucault (1977), ao uso de instrumentos simples, como a vigilância hierárquica e a sanção normalizadora. A vigilância hierárquica

configura-se como um dispositivo que obriga pelo jogo do olhar, onde o poder se exerce através das técnicas que permitem ver. Os chamados “observatórios”, as construções arquitetônicas que permitem uma visibilidade geral, sendo o Panóptico seu principal modelo, induzem a “*um estado consciente e permanente de visibilidade que assegura o funcionamento automático do poder*” (Foucault, 1977, p. 177).

Para Foucault, “*é o fato de ser visto sem cessar, de sempre poder ser visto, que mantém o indivíduo disciplinar.*” (*ibid.*, p. 156). Dessa forma, a vigilância torna-se um aspecto fundamental da sociedade disciplinar, pois permite estabelecer diferentes níveis de visibilidade, assegurando um controle detalhado e articulado sobre os indivíduos, onde nada escapa ao olhar.

A sanção normalizadora consiste na classificação de tudo aquilo que se afasta da regra, hierarquizando as qualidades, competências e aptidões. Constitui-se como um sistema classificatório e hierárquico que maximiza a eficiência do poder disciplinar, pois através da punição, das micropenalidades, e também da recompensa, visa corrigir os desvios e normalizar os comportamentos (*ibid.*).

Dessa forma, o poder disciplinar opera a partir da classificação e hierarquização das diferenças segundo a polaridade entre normal e anormal. As atitudes “normais”, os comportamentos-padrão, são definidos, medidos, descritos e tomados como parâmetro de classificação das pessoas nas instituições disciplinares (Moraes e Nascimento, 2002).

“É assim que o poder disciplinar inaugura a sociedade da norma, do normal, do padrão, do comportamento que opera em função de um modelo – um controle que se dá e se interioriza nas pessoas em função daquilo que elas deveriam ser.” (*ibid.*, p. 92).

Configura-se, portanto, como um procedimento de culpabilização que produz no sujeito uma inquietação contínua com a normalidade de seus atos e desejos. Essa tensão culpabilizadora favorece a constante vigilância de si mesmo e um esforço para se

conformar ou se adequar aos valores sociais, à regularidade, provocando, assim, a homogeneização dos comportamentos (Vaz, 2002)

Além da vigilância hierárquica e da sanção normalizadora, há também o exame, que combina esses dois dispositivos disciplinares e “*está no centro dos processos que constituem o indivíduo como efeito e objeto de poder, como efeito e objeto do saber.*” (Foucault, 1977, p. 171). Enquanto um instrumento para analisar e descrever de forma detalhada e exaustiva cada indivíduo, o exame permite que os dispositivos disciplinares operem no nível da individualidade e funcionem como processos de controle e objetivação.

As sociedades disciplinares, e seus meios de confinamento, entram em crise nos anos 90 e começam a dar lugar a uma nova forma de organização social, onde mudaram as formas de exercício do poder, de constituição do sujeito e de experiência do corpo. Segundo Deleuze (1992), as sociedades disciplinares estão sendo substituídas pelas sociedades de controle e as antigas disciplinas são substituídas por “*formas ultra rápidas de controle ao ar livre*” (*ibid.*, p. 220).

As fronteiras das instituições, antes bem delimitadas, configurando espaços de confinamento, foram ultrapassadas, tornando-se tênues, permeáveis e flexíveis nas sociedades de controle. Se antes eram necessários sistemas fechados para moldar e controlar os corpos e as subjetividades, a fragmentação dos limites institucionais favorece novas formas de exercício do poder, mas não seu enfraquecimento (Chevitarese e Pedro, 2003).

A vigilância expande-se nos espaços abertos e opera sem a necessidade das construções arquitetônicas e o poder não se exerce mais verticalmente, passou a operar de forma “*horizontal, fluida, esparramada, em rede, entrelaçada ao tecido social*” (Pelbart, 2009, p. 81), alcançando a totalidade da existência humana. A partir da flexibilização e

elasticidade de suas estruturas, o poder opera, portanto, de forma mais sutil e mais intensa, diluindo-se, mas penetrando todo o corpo social.

Assim, segundo Bauman (2002), os poderes na contemporaneidade se liquefizeram, tornaram-se extraterritoriais, difusos, flexíveis e flutuantes, descendo do nível macro do sistema para o nível micro do convívio social. Os dispositivos de poder tornaram-se, então, cada vez mais sutis, móveis, evasivos, nem por isso menos eficazes, que os mecanismos disciplinares que moldavam as subjetividades e os corpos na modernidade.

Os dispositivos disciplinares estão sendo, portanto, substituídos por modalidades de controle que Deleuze (1992) define como de curto prazo e de rápida rotação, mas, ao mesmo tempo, contínuo, essencialmente dispersivo e ilimitado. Hardt (2000) propõe que o controle é uma intensificação e generalização da disciplina, tornando-se um dispositivo de poder sem limites e sem fronteiras, que adquiriu total fluidez e passou a atuar em todas as esferas sociais.

A sociedade de controle descrita por Deleuze coincide com aquilo que Hardt e Negri (2006) definiram como o “Império”, que representa uma nova ordem política que emerge da fase atual do capitalismo globalizado. O “Império” é uma nova estrutura de comando que engloba a totalidade do espaço do mundo e *“penetra fundo na vida das populações, nos seus corpos, mentes, inteligência, desejo, afetividade.”* (Pelbart, 2009, p. 81).

“Em contraste com o imperialismo, o Império não estabelece um centro territorial de poder, nem se baseia em fronteiras ou barreiras fixas. É um aparelho de descentralização e desterritorialização do geral que incorpora gradualmente o mundo inteiro dentro de suas fronteiras abertas e em expansão.” (Hardt e Negri, 2006, p. 12).

O “Império” ou a sociedade de controle traz um novo regime de poder que opera por meio de dispositivos de monitoramento difusos, móveis, flexíveis, e busca se encarregar da produção e reprodução da vida na sua totalidade, em todas as suas

dimensões. Através da velocidade e virtualidade dos sistemas e redes de informação e comunicação, o poder amplia seu alcance, intensidade e penetração, sendo interiorizado e reativado pelos próprios sujeitos, produzindo aquilo que Hardt e Negri (2006) definem como “estado de alienação autônoma”.

“O poder não pode obter um domínio efetivo sobre a vida inteira da população a menos que se torne uma função integrante e vital que cada indivíduo abraça e reativa por sua própria conta e vontade.” (Pelbart, 2009, p. 82).

Dentro desse contexto, Chevitarese e Pedro (2003), seguindo Deleuze, consideram que a *informação* substitui a disciplina como modo próprio do poder e, operando através de formas quase-instantâneas de controle ao “ar livre”, modela continuamente os corpos e as subjetividades. As sociedades de controle, essencialmente tecnológicas, oferecem, por meio de seus dispositivos informacionais e de comunicação em massa, modos de ser, estilos de vida, mercadorias, que, embora o consumidor possa escolher “por vontade própria”, são, segundo Bauman (1999a), aprovados, definidos e determinados pelo mercado.

Considerando essa complexa relação do controle com o desenvolvimento do capitalismo de consumo e a proliferação das novas tecnologias de informação e comunicação, Bauman (1999b) propõe o Sinóptico como novo dispositivo de poder que emerge nas sociedades de controle. É um mecanismo bastante diferente do Panóptico, que, conforme descrito por Foucault (1979), confinava as pessoas em espaços fechados para garantir sua vigilância e controle, representando a estrutura do poder disciplinar nas sociedades modernas.

Segundo Bauman (1999b), o Sinóptico é essencialmente global e requer que os vigilantes se desprendam de suas localidades e se desloquem na virtualidade. Enquanto no Panóptico poucos vigiavam muitos, o Sinóptico permite que muitos vigiem poucos e a vigilância se dá não por coerção, mas pela sedução. Esse grupo bastante seleto de vigiados

seriam as celebridades, que pertencem ao mundo da política, do esporte, do espetáculo, ou os especialistas famosos, que nos fornecem “verdades” e estilos de vida tão sedutores.

“Não importa mais se os alvos do Sinóptico, que agora deixaram de ser os vigiados e passaram a ser os vigilantes, se movam ou fiquem parados. Onde quer que estejam e onde quer que vão, eles podem ligar-se – e se ligam – na rede extraterritorial que faz muitos vigiarem poucos. O Panóptico forçava as pessoas à posição em que podiam ser vigiadas. O Sinóptico não precisa de coerção – ele seduz as pessoas à vigilância.” (Bauman, 1999b, p. 60).

A vigilância e a obediência aos padrões tendem, então, a ser alcançadas mais pela tentação e sedução do que pela coerção, fazendo surgir um novo tipo de formação social onde nada fica fora de controle e o poder não se revela mais como demanda externa ao sujeito. Aparece como comportamentos auto-regulados, disfarçado de livre arbítrio, aparece diluído na vida cotidiana, nos discursos, nos hábitos sociais. (Bauman, 2002).

A estratégia dos novos dispositivos de poder é, portanto, a oferta de liberdade, mas uma liberdade que se restringe ao direito de escolher os estilos de vida e os produtos/mercadorias dentre as opções de consumo oferecidas pelo mercado (Bauman, 1999a). Baudrillard (1973) também aborda essa possibilidade de escolha dos signos-mercadorias a serem consumidos, mas salienta que, quanto mais experimentamos essa escolha como liberdade, menos sentimos que ela nos é imposta pela sociedade global.

“A liberdade do consumidor significa uma orientação da vida para as mercadorias aprovadas pelo mercado, assim impedindo uma liberdade crucial: a de se libertar do mercado, liberdade que significa tudo menos a escolha entre produtos comerciais padronizados.” (Bauman, 1999a, p. 277).

Diante disso, Chevitarese e Pedro (2003) afirmam que essa “liberdade do consumidor” decreta a escravidão ao mercado e que a “sensação de liberdade” acaba alimentando e fortalecendo o controle. Esses autores questionam, então, que liberdade é essa que o capitalismo tardio nos oferece e perguntam se “*não haveria outras*

possibilidades, além do assujeitamento ao controle, possibilidades que recusassem aquilo que se tornou a 'liberdade'?" (Chevitarese e Pedro, 2003, p. 22).

3.3 – Resistência e liberdade

Para Chevitarese e Pedro (2005), a possibilidade de outro tipo de liberdade depende da compreensão de que não há ação estritamente “fora” do controle e da recusa dessa “sensação de liberdade”, ou seja, dessa suposta autonomia/liberdade que nos é oferecida pelo capitalismo tardio. Seguindo Deleuze, Hardt e Negri, esses autores propõem que essa “outra forma de liberdade” ou a “liberdade que nos resta” é a *resistência*. A *resistência* é por eles entendida como um esforço de criação de outras possibilidades de subjetivação, “*de abrir espaço para uma potência criativa de produção de subjetividade*” (*ibid.*, p 21).

Assim, não se trata simplesmente de ser contra, de escapar ou fugir ao controle, mas da afirmação de outras formas de existência, formas criativas de ser e viver, modos diferenciados de pensar, sentir e agir que desarticulam aqueles já predefinidos ou predeterminados pelas potências geradoras do poder (*ibid.*). A possibilidade de resistência é, pois, imanente aos processos de subjetivação, configurando-se como uma ação política que aponta para “*vontades e desejos que recusam a ordem hegemônica, as linhas de fuga que forjam percursos alternativos.*” (Pelbart, 2009, p.88).

Isso nos remete às reformulações que Foucault fez na última fase da sua obra, em que houve um deslocamento dos estudos sobre os dispositivos disciplinares para a investigação em torno dos processos de subjetivação. Sua ênfase nos processos de objetivação e sujeição foi, então, substituída pela proposta de uma nova economia das relações de poder, na qual o papel da resistência e o modo pelo qual o ser humano torna-se sujeito se evidenciam (Branco, 2001).

O próprio Foucault (2003) reconheceu ter insistido demais no tema das tecnologias de dominação e ter ficado muito preso às relações de poder, mostrando-se consciente das dificuldades de sua analítica, que concebia o sujeito apenas como efeito ou objeto das práticas de biopoder. Com o reordenamento de seu trabalho, Foucault passa, então, a enfatizar os efeitos subjetivantes, e não somente os objetivantes, da ação dos dispositivos de poder/saber sobre os corpos e sobre a vida, demonstrando, assim, um afastamento da concepção do poder como negatividade, ou seja, como exclusivamente repressivo/coercitivo, para pensa-lo em sua positividade e produtividade (Chevitarese e Pedro, 2003).

Diante disso, cabe aqui destacar as duas formas de atuação do biopoder propostas por Foucault, a disciplina e a biopolítica, que atuam em níveis diferentes e uma não representa a superação da outra. Pelo contrário, são duas formas que acabam confluindo, se articulando e atuando concomitantemente (Foucault, 1999b).

Na primeira forma, analisada na obra *“Vigiar e Punir”* (Foucault, 1977), seu cerne, como vimos anteriormente, é a noção de disciplina e os instrumentos de vigilância e dominação, que visam o adestramento e a docilização dos corpos. Já na segunda, a biopolítica, que surge no século XVIII, o poder tem como foco de atuação os corpos enquanto coletividade, ou seja, o “corpo social”, o homem-espécie, visando o controle, a regulação e a otimização da vida. Através de instrumentos de conhecimento e gestão dos processos de natalidade, mortalidade, saúde, longevidade, onde a medicina ocupa um lugar de destaque, o controle na biopolítica é, então, exercido sobre a população, sobre a massa global, sobre um conjunto de fenômenos coletivos e aleatórios que passam a ser tratados como um problema científico, biológico e político (Foucault, 1999b).

“Se as disciplinas se dirigiam ao corpo, ao homem-corpo, a biopolítica se dirige ao homem vivo, ao homem-espécie. Se a disciplina, como diz Foucault, tenta reger a multiplicidade dos homens enquanto indivíduos sujeitos à vigilância, ao treino,

eventualmente à punição, a biopolítica se dirige à multiplicidade dos homens enquanto massa global, afetada por processos próprios da vida, como a morte, a produção, a doença. A uma primeira ‘tomada de poder’ sobre o corpo feita sob o modo da individuação, lembra Foucault, segue-se uma ‘tomada de poder’, desta vez massificante, totalizante.” (Pelbart, 2009, p. 57-58).

No âmbito das discussões de Foucault sobre a biopolítica, apresentadas nos cursos por ele ministrados no *Collège de France* nos anos de 1978 e 1979, o tema da governamentalidade aparece como eixo central (Gomes, Almeida e Vaz, 2009). Surge, então, a noção de governo, que é decisiva na reordenação do pensamento de Foucault. Pois, os estudos sobre as práticas governamentais apontam para uma concepção do poder como ação exercida sobre sujeitos *livres* e *ativos*, abrindo espaço para as práticas de liberdade e resistência.

“O poder não se exerce senão sobre ‘sujeitos livres’ e enquanto são ‘livres’ – entendamos por isso sujeitos individuais e coletivos que têm diante de si um campo de possibilidades no qual muitas condutas, muitas reações e diversos modos de comportamento podem ter lugar.” (Foucault, 2003, p. 237-8).

Assim, no último domínio da sua obra, Foucault (1995) considera a possibilidade de um sujeito capaz de criar novos modos de subjetividade ou novos estilos de vida e de recusar as formas de vida ou de individualidade determinadas pelas técnicas de poder e que nos vem sendo impostas por tanto tempo. Essa perspectiva evidencia a impossibilidade de sermos completamente controlados, capturados ou dominados pelos dispositivos de poder, tendo em vista a capacidade de recusa e resistência presentes em toda relação de poder.

“Já não há mais efeitos de poder que sejam completamente triunfantes, tornando a dominação incontornável, uma vez que o próprio poder, e as relações que desencadeia, transformaram-se em expressão também de liberdade. (Gomes, Almeida e Vaz, 2009, p. 309).

Neste sentido, a partir de uma explicitação de Deleuze, Pelbart (2009) salienta que a noção de biopolítica deixa de ser entendida apenas como um poder sobre a vida, como

um regime de dominação da vida, e pode ser também significada em torno da ideia de um poder da vida, valorizando a capacidade de criação de novos modos de subjetividade e de se contrapor aos processos objetivantes das práticas disciplinares. Essa potência da vida, ou política da resistência, aponta para um poder positivo, construtivo, que produz forças subjetivas, práticas criativas e inovadoras, percursos alternativos, resistências.

Esse duplo sentido do conceito de biopolítica foi apresentado por Hardt e Negri (2006), que definem o “Império” como um regime biopolítico. Eles reconhecem que, no “Império”, o poder sobre a vida atinge uma dimensão nunca vista, por isso mesmo, nele a potência da vida se revela de maneira inédita. Segundo Pelbart (2009), o próprio Foucault intuiu esse paradoxo ao afirmar que era exatamente aquilo que o poder investia, ou seja, a vida, que ancoraria a resistência a ele.

“Pois trata-se sempre da vida na sua dimensão de produção e de reprodução, que o poder investe, e que no entanto é o caldo a partir do qual emergem os contrapoderes, as resistências, as linhas de fuga.” (ibid., p. 86).

3.4 – Práticas de si: a ascese como resistência

Nesse deslocamento operado na sua analítica do poder, o papel das resistências e as práticas de liberdade e de subjetivação, distintas das práticas disciplinares, com seus efeitos de objetivação e dominação, tornaram-se, então, a preocupação central de Foucault. Diante disso, ele voltou a sua atenção para as práticas de autoformação do sujeito, práticas através das quais os indivíduos, de forma ativa e reflexiva, tornam-se sujeitos de suas próprias ações (Gomes, Almeida e Vaz, 2009). Como ele próprio afirma, seu interesse passou a ser o de analisar:

“a maneira pela qual os indivíduos, livremente, em suas lutas, em seus afrontamentos, em seus projetos, constituem-se como sujeitos de suas práticas ou recusam, pelo contrário, as práticas

que se lhes são propostas. Eu acredito solidamente na liberdade humana” (Foucault, 2003, p. 693).

Essas práticas, através das quais o sujeito se relaciona consigo e se constitui como senhor de si, são chamadas por Foucault de práticas de si ou práticas ascéticas e apontam para uma ética do cuidado de si (2004a). Representam um exercício de si sobre si e compõem um conjunto de técnicas e procedimentos que o indivíduo encontra na sua cultura e opera em seu corpo, seus pensamentos e suas condutas, buscando se transformar e atingir um determinado modo de ser (Gomes, Almeida e Vaz, 2009).

Essa perspectiva de que o sujeito se constitui reflexivamente através das práticas de si, apresentada no último domínio da obra foucaultiana, se aproxima da proposta de Giddens de compreensão do eu como um projeto reflexivo (*ibid.*). Para Giddens (2002), todas as escolhas do sujeito referentes ao estilo de vida são decisões não somente sobre como agir, mas sobre quem ser, e envolvem a capacidade do sujeito se interrogar sobre suas condutas e decidir sobre questões constantemente elaboradas por sistemas especializados.

“Hoje em dia, o eu é para todos um projeto reflexivo – uma interrogação mais ou menos contínua do passado, do presente e do futuro. É um projeto conduzido em meio a uma profusão de recursos reflexivos: terapia e manuais de auto-ajuda de todos os tipos, programas de televisão e artigos de revista.” (Giddens, 1993, p. 41).

Assim, o sujeito se constitui como resultado desse processo reflexivo, de modo que suas ações e cuidados corporais não representam unicamente um alvo do biopoder, mas posturas de caráter político que envolvem uma capacidade crítica para agir diante dos discursos oficiais e daquilo que nos é imposto e apresentado como verdade (Giddens, 2002). Essa visão de Giddens se aproxima, então, das teorizações foucaultianas sobre as práticas de si ou ascéticas, que permitem pensar a subjetividade não mais como apenas efeito ou resultado dos dispositivos disciplinares, mas como constituição de si, ativa,

autônoma, que implica na possibilidade de invenção de novas formas de vida, para além daquelas impostas pelas tecnologias de dominação. Nesse sentido, conforme Ortega (2008), a ascese representa uma saída aos impasses apresentados pela analítica do poder de Foucault.

“Essa prática ascética seria para Foucault uma alternativa às estratégias de subjetivação do poder disciplinar moderno, na medida em que caberia ao indivíduo efetuar determinadas operações sobre si para se transformar e constituir uma forma desejada de existência.” (Gomes, Almeida e Vaz, 2009, p. 314).

É, portanto, no âmbito das práticas de si que, segundo Foucault (2004a), a autonomia e a liberdade podem ser pensadas. Pois, é na relação do sujeito consigo mesmo que se abre a possibilidade de criar pontos de fuga e resistência, de enfrentar os modos de assujeitamento pelos quais é interpelado e inventar para si novos modos existência, novos modos de ser, de viver e de pensar a si mesmo.

“Pode ser uma tarefa urgente, fundamental, politicamente indispensável, constituir uma ética de si, se é verdade que não há nenhum outro ponto, primeiro e último, de resistência ao poder político que a relação de si consigo.” (Foucault, 2004b, p. 241).

Cabe, no entanto, ressaltar que, embora a possibilidade de construir e transformar seus modos de ser e estilos de vida através das práticas de si pareça uma experiência de caráter essencialmente individual e privado, nas análises foucaultianas, ela implica em vínculos e obrigações sociais (Gomes, Almeida e Vaz, 2009). Para Foucault (1985), as práticas ascéticas não representam um exercício fora da comunidade, pelo contrário, constituem-se como práticas de intensificação da relação com o outro.

Cuidar de si envolve, portanto, cuidar e ocupar-se dos outros, configurando, assim, uma relação de reciprocidade. Configura-se também como uma ação política, já que, cuidando de si, o sujeito contribui para a prosperidade e felicidade da comunidade da qual é parte (*ibid.*). É importante salientar, contudo, que essas práticas de si propostas por Foucault, que implicam na ideia de resistência e liberdade, de se criar novas formas de

subjetividade e reforçar as relações sociais, na visão de Ortega (2008), têm objetivos ou efeitos bastante distintos das asceses contemporâneas, ou bioasceses, como veremos mais adiante.

Através das práticas de resistência e recusa dos efeitos de sujeição e normalização dos dispositivos de biopoder, abre-se uma gama de possibilidades de se criar a vida, de se inventar novos modos de subjetividade e sociabilidade. Como efeito, ou paralelamente a esse processo, manifesta-se também um movimento de atualização da força de dominação das relações de poder. O poder precisa, então, reinventar sempre novos mecanismos para incorporar ou capturar, sob seu comando e controle, as novas formas de vida inventadas pelas relações de resistência ou de contrapoder (Moraes e Nascimento, 2002).

“As formas, técnicas e mecanismos de aplicação do poder vão variando na história em função das novas formas e subjetividades que as resistências vão criando ao longo do tempo.” (ibid., p. 92).

Segundo argumentação de Deleuze (1992), importantes transformações ocorreram a partir dos movimentos de resistência aos dispositivos disciplinares e de recusa às normas e às identidades fixas e patologizadas de suas instituições. Com a contestação das forças de normalização, sujeição e docilização dos indivíduos e seus corpos *“abriu-se espaço para que os mecanismos biopolíticos de controle da população fossem sendo cada vez mais utilizados”*. (Moraes e Nascimento, 2002, p. 94). Dessa forma, novos dispositivos de poder e de produção de subjetividades foram sendo criados, paralelamente e como alternativa ao poder disciplinar, pois o controle social já não pode operar apenas pela norma (*ibid.*).

3.5 – O risco como dispositivo de poder e produção de subjetividades

Os novos dispositivos de poder que emergem na contemporaneidade envolvem um esforço de retirar a carga negativa das práticas modernas definidas como anormais,

deslocando o foco da qualidade dos atos e desejos humanos para a intensidade com que cada um se entrega a eles (Vaz, 1999). Assim, segundo Vaz (*ibid.*), da mesma forma que experimentamos a passagem da disciplina ao controle, estamos vivenciando atualmente a substituição da norma pelo risco.

Na nossa sociedade de controle, pensada, como vimos anteriormente, enquanto um contexto biopolítico, a vida vem se tornando cada vez mais um valor supremo. Vivenciamos, então, um grande investimento no valor da vida, na busca de novidade e na experimentação do prazer, assim como um interesse cada vez maior em conhecer, regular e controlar tudo aquilo que pode ameaçar a vida, tanto em seu âmbito individual, como coletivo ou global (Moraes e Nascimento, 2002).

Diante disso, o problema dos riscos à vida emerge com grande intensidade na nossa sociedade, desafiando especialistas e cientistas no sentido da identificação das ameaças e da tentativa de prevenção e/ou redução seus efeitos negativos. Vemos, então, emergir uma verdadeira indústria de determinação/avaliação de riscos, tanto ligados à dimensão tecnológica, quanto ligados a disciplinas como a engenharia, a epidemiologia, a bioestatística, dentre outras (Castiel, 1999).

Ulrick Beck (1986) sugere que estamos vivendo atualmente uma *Sociedade de Risco*, propondo o risco como uma noção central para compreensão da nossa sociedade. Segundo Beck (1986, 1997), o conceito de sociedade de risco designa um estágio da modernidade em que as ameaças ao ecossistema e à saúde dos seres humanos, produzidas pelo impulso para o progresso e pelo desenvolvimento industrial, começam a tomar corpo, seja no sentido de uma multiplicação dos riscos em si ou de uma intensificação da nossa percepção sobre eles.

“Este novo estágio, em que o progresso pode se transformar em autodestruição, em que um tipo de modernização destrói outro e o modifica, é o que eu chamo de modernização reflexiva.” (Beck, 1997, p. 12).

Assim, para Beck (1986), a sociedade de risco se caracteriza por um movimento reflexivo em que a própria sociedade, confrontada com seus excessos, passa a se perceber como um problema ou um risco para si mesma. Diante disso, é preciso antecipar o futuro e gerar ações no presente no sentido de “*prevenir, aliviar ou tomar precauções contra crises e problemas de amanhã e de depois de amanhã*” (*ibid.*, p. 34).

Em seu livro “Gestão dos Riscos”, Robert Castel afirma que o risco, mais do que um perigo particular, objetivo e preciso, é “*uma combinação de fatores abstratos que tornam mais ou menos provável a ocorrência de modos indesejados de comportamento.*” (1987, p. 287). Dessa forma, o risco representa um conjunto de probabilidades de ocorrência de situações perigosas, configurando uma virtualidade onde ameaças potenciais trazem a necessidade de prevenção e controle como mecanismos de gestão das populações.

“... *prevenir é primeiro vigiar, quer dizer, se colocar em posição de antecipar a emergência de acontecimentos indesejáveis (doenças, anomalias, comportamentos de desvio, atos de delinquência, etc.) no seio de populações estatísticas, assinaladas como portadoras de riscos.*” (*ibid.*, p. 125).

Nesse contexto de identificação, vigilância e controle dos fatores e portadores de risco, a mídia e a ciência, em especial, a medicina, têm um importante papel. A proliferação de estudos sobre risco repercute em termos de difusão pública e a mídia nos apresenta as “últimas descobertas da ciência” sobre os riscos, atraindo o interesse imediato do público (Castiel, 1999).

Assim, somos constantemente interpelados por inúmeras informações e campanhas que atuam diretamente nas escolhas e comportamentos dos indivíduos. A saúde, o bem-estar, a beleza, a juventude prolongada, o autocontrole e a eficiência tornaram-se alguns dos valores pregados e só são aceitos e tolerados os atos e desejos que não trazem o risco de adoecimento, morte prematura ou dependência (Vaz, 1999).

Com isso, as pessoas incorporam a ideia de risco na esfera privada e passam a controlar seus hábitos e escolher seus estilos de vida tomando como base os perigos para o futuro e para os seus corpos, num controle cada vez mais intenso e autovigilante. Torna-se necessário, então, o conhecimento dos riscos que corremos e das diversas formas de contorná-los, visando o gerenciamento dos hábitos cotidianos e o perfeito domínio de si (Sibilia, 2004).

“O gerenciamento dos riscos (quando estes não são encarados em seu aspecto ambiental) muitas vezes é apresentado pelos ‘experts’ como algo ligado à esfera privada, de responsabilidade dos indivíduos, e posto em termos de escolhas comportamentais, enfeixadas sob a rubrica ‘estilo de vida’.” (Castiel, 1999, p.59).

Dessa forma, o conceito de *gestão dos riscos* ganha destaque e tem como pressuposto um sujeito autoconsciente, capaz de identificar riscos e orientar suas escolhas e estilos de vida a fim de preveni-los. Cabe ao sujeito, portanto, a responsabilidade pelo gerenciamento dos riscos, por saber evita-los, diante da realidade incerta, insegura e ameaçadora da sociedade contemporânea (Chevitarese e Pedro, 2005).

Nesse sentido, há um investimento biopolítico na construção desse sujeito *gestor dos riscos*. Pois, por um lado, trata-se de um sujeito que adquire autonomia e competência para cuidar de si, gerenciar seus hábitos e estilos de vida e evitar ou prevenir os riscos, configurando *“uma subjetividade autônoma e responsável pelos resultados de sua gestão”* (Chevitarese e Pedro, 2005, p. 15). Por outro, segundo Ortega (2003), é uma autonomia e liberdade para nos tornarmos peritos e *experts* de nós mesmos, da nossa saúde e do nosso corpo e, dessa forma, para nos vigiarmos e controlarmos.

Assim, o *“indivíduo se constitui como autônomo e responsável, interiorizando o discurso do risco”* (*ibid.*, p. 64). Um discurso que invade nosso cotidiano nos advertindo sobre os riscos de nossos desejos e estilos de vida e nos propondo uma forma de preveni-los ou evitá-los. O discurso do risco, veiculado especialmente pela mídia e legitimado pela

tecnociência contemporânea, torna-se, então, o elemento estruturante básico das novas formas de sociabilidade que surgem atualmente (Ortega, 2003).

O risco é uma categoria fundamental para a compreensão das novas estratégias da *promoção de saúde*, que é um conceito que se ampliou com a privatização do campo da saúde e o crescimento das corporações e agências que compõem a indústria da saúde (Aguiar, 2004). É um conceito que marca o deslocamento de uma noção em que o Estado deve assegurar a saúde dos indivíduos, para uma posição em que os indivíduos devem proteger-se dos fatores de risco e promover a própria saúde (*ibid.*).

“São os próprios indivíduos que devem assumir a responsabilidade de cuidar da sua própria saúde, adotando um estilo de vida ‘risk free’ e consumindo bens e serviços que proporcionem uma vida saudável e menos ‘arriscada’.” (ibid., p. 129).

Assim, o movimento da *promoção de saúde*, que surgiu nos anos 1980, marca a mudança progressiva da ênfase na abordagem populacional ou pública dos problemas de saúde para o âmbito individualístico do comportamento ou do estilo de vida (Castiel e Diaz, 2007). As estratégias de *promoção de saúde* envolvem medidas que os indivíduos devem tomar para prevenir os múltiplos riscos passíveis de gerar agravos à saúde, favorecendo, assim, a emergência do amplo conceito de prevenção (*ibid.*).

O campo da saúde é, então, ampliado com a identificação/construção de diversos fatores de risco, que se tornaram alvos para a intervenção preventiva. Dessa forma, multiplicam-se as possibilidades e modos de intervenção em saúde, já que a vida torna-se alvo de intervenção da medicina preventiva, e não apenas as doenças, anomalias ou desvios (Aguiar, 2004).

Com o conceito de prevenção, dissolve-se a distinção entre populações saudáveis e não-saudáveis e a medicina passa também a intervir na saúde dos indivíduos que não estão doentes, pois *todos* estão, potencialmente, sob maior ou menor risco (*ibid.*). Assim, mesmo

que não apresentem sinais evidentes de doença, os indivíduos estão sob risco. Com isso, a medicina passa a diagnosticar e tratar não somente doenças, mas também riscos, gerando uma atmosfera de incerteza, ansiedade e ambiguidade na distinção entre saúde e doença (Castiel e Diaz, 2007).

Contudo, o risco é uma entidade probabilística, que não se constitui em afirmações determinísticas, mas em possibilidades. Assim, por suas próprias características virtuais, não temos certeza absoluta que ele venha a se tornar fato, sempre há a possibilidade de imponderabilidades incontroláveis (Castiel, 1999). Na medida em que nem sempre os riscos ocorrem, cria-se uma situação inédita na prática médica, o diagnóstico e tratamento de doenças que poderiam nunca ocorrer (Castiel e Diaz, 2007).

“...o ser humano que promove sua saúde – um ser acossado por ameaças virtuais, indefinidas no espaço e imprevisíveis no tempo, e, que deve, portanto, tomar medidas de prevenção. É necessário apegar-se a princípios de proteção aparentemente menos instáveis proporcionados pela chancela das biociências” (ibid., 2007, p. 60).

O princípio de prevenção/precaução presente no discurso e na intervenção biomédica vem se tornando, então, cada vez mais dominante, favorecendo a busca por controle e vigilância, assim como por atenção médica, mesmo que isso não se justifique pelo ponto de vista clínico. Isso tem favorecido a criação de preceitos comportamentais voltados para a promoção de saúde e a demanda por novos produtos, serviços e especialistas voltados à prevenção dos múltiplos riscos (Castiel, 1999).

Com isso, as grandes corporações internacionais e as várias agências privadas ligadas à saúde se expandem e as pessoas, para promover sua saúde, se engajam cada vez mais no consumo de bens e serviços vendidos através de campanhas publicitárias como sendo “saudáveis” ou tendo propriedades de incrementar a saúde. Prolifera, então, na mídia toda uma literatura sobre a saúde dirigida diretamente aos consumidores e as pessoas tornam-se cada vez mais ávidas por adquirir conhecimentos médicos e gerenciar sua

própria saúde. A aquisição e o consumo dos saberes biomédicos deixam de ser vistos como privilégios de alguns e tornam-se uma obrigação de todos e os indivíduos assumem, cada vez mais, uma posição ativa de consumidores de saberes e práticas ligadas à saúde (Aguiar, 2004).

Assim, a medicina vai aos poucos se tornando um bem de consumo e o vocabulário médico ultrapassa as fronteiras da ciência e da saúde, deixando de se restringir apenas a hospitais e a outras instituições médicas. O discurso biomédico encontra-se, portanto, difundido em todo tecido social, invadindo a cultura e a vida cotidiana das pessoas, regulando fortemente nossa maneira de viver (*ibid.*).

“À medida que os discursos e práticas da medicina se difundem e penetram por todo tecido social, os indivíduos e a sociedade vão sendo produzidos por eles, se moldando com o saber médico.”
(*ibid.*, p.135).

Fundamentado na perspectiva foucaultiana sobre o saber médico, Aguiar (*ibid.*) afirma que o poder da medicina opera induzindo as pessoas a adotarem determinadas formas de viver, pensar e se comportar. Dessa forma, é um poder positivo, que produz realidades e subjetividades, mais especificamente, subjetividades “medicalizadas”, pois, muitas vezes, converte determinados estilos de vida ou dificuldades relacionadas à vida dos indivíduos em necessidades médicas.

Vemos isso claramente na produção e divulgação pela indústria farmacêutica de medicamentos para condições que não são problemas de saúde, ou que se situam na fronteira entre a saúde e bem-estar. Para vendê-los, os laboratórios precisam promover o discurso da saúde na sociedade, de maneira que os modos de viver dos indivíduos sejam fortemente regulados pelo discurso médico. Dessa forma, o “*discurso veiculado pela indústria da saúde é hoje um dos mais poderosos vetores de produção da subjetividade contemporânea*” (*ibid.*, p.130).

Os discursos sobre a saúde e, principalmente, sobre os riscos à saúde, configuram-se como construções de caráter normativo e vinculadas a outros interesses (Castiel e Diaz, 2007). São discursos que apelam para a responsabilidade dos indivíduos em cuidarem de si mesmos, gerenciarem a própria vida e, assim, consumirem toda gama de produtos e serviços oferecidos pela indústria da saúde, na prevenção às ameaças e riscos e na busca pela promoção de saúde.

Neste contexto, os princípios norteadores da política de promoção de saúde determinam como deveriam comportar-se os corpos humanos, levando à culpabilização daqueles que se insubordinam a tais princípios, vistos como desviantes e, portanto, castigáveis (Castiel e Diaz, 2007). Assim, a saúde promocional é portadora de concepções biopolíticas, percorrendo outros caminhos em que vigoram discursos sobre a moral e os bons costumes (*ibid.*).

No campo das condutas saudáveis em saúde, os sentimentos de culpa e irresponsabilidade passam a ser aplicáveis em situações pertencentes à esfera da gestão pessoal, como hábitos alimentares, tabagismo, exercícios físicos. Assim, os discursos hegemônicos de promoção de saúde apelam para a gestão racional da saúde por parte das pessoas que, através de esforços de vigilância e autocontrole, devem domesticar seus impulsos hedonistas, devem buscar o difícil equilíbrio entre a busca de satisfação de desejos propiciados pelas inúmeras tentações oferecidas e um comedimento responsável (*ibid.*).

Os discursos sobre riscos e comportamentos sadios são, portanto, individualistas e culpabilizantes, apelando, por exemplo, nos casos da obesidade e do tabagismo, para a débil força de vontade das pessoas. Elas passam a ser vistas como passivas, preguiçosas e conformistas, incapazes de ter autodomínio e de realizar esforços, de resistir aos estímulos

dos contextos culturais dominados por poderosas indústrias e empresas de comunicação (Castiel e Diaz, 2007).

A culpabilização geralmente constrange e estigmatiza os indivíduos, embutindo um juízo social depreciativo ao culpável (*ibid.*). Com isso, torna-se um poderoso instrumento de controle social, com forte conteúdo moral, que favorece a vigilância e o julgamento tirânico dos comportamentos humanos, com efeitos de normalização sobre a saúde.

Os discursos da medicina e do risco vão, então, se configurando como novos instrumentos de controle social e de regulação dos corpos e das subjetividades. Para Vaz (1999), o risco tornou-se o mecanismo de poder fundamental das sociedades de controle, representando um instrumento privilegiado que reforça as estruturas de dominação capitalista.

O risco de cessação do fluxo da vida se transformou em um perigo para o capitalismo, pois, “*o fim da vida, é o fim do consumo, o fim da exploração do capital, enfim, seu próprio desmantelamento.*” (Moraes e Nascimento, 2002, p. 98). É preciso, então, manter as pessoas consumindo, mas também é preciso buscar um prazer saudável e produtivo, controlando, regulando e evitando os hábitos, desejos e comportamentos que tragam risco à vida.

Assim, o poder deve operar nas práticas de prazer de cada indivíduo, configurando-se como um convite à moderação, que implica no cuidado a partir do risco (Vaz, 1999). O que se visa, então, é uma forma de regradar o prazer, ou seja, que “*o prazer comporte o risco, e, assim, se comporte, seja moderado*” (*ibid.*, p. 19). Um prazer que se busca, sobretudo, através do consumo e que precisa ser controlado de modo a manter a capacidade de se consumir sempre.

Para sustentar o compromisso e a capacidade de se manter em vida consumindo, é preciso conhecer nosso “capital saúde” e assegurar sua gestão (Vaz, 2002). Com isso,

“explica-se a insistência social na eficiência, autocontrole e juventude prolongada; todo indivíduo, se é eficiente e controlado, tem o direito a ter prazer durante muito tempo” (Vaz, 2002, p. 20).

Os discursos midiáticos, segundo Vaz (*ibid.*), têm uma função decisiva na forma como o poder é exercido atualmente e na produção contemporânea dos corpos e das subjetividades. Contribuem para que se crie uma tensão entre prazer e risco, entre uma escolha no presente e suas consequências futuras, entre aquilo que estimula o consumo e o que pode limitá-lo. Ou seja, contribuem para a emergência de uma ambivalência entre os atos e desejos que nos colocam em risco e a entrega aos prazeres e ao consumo desenfreado.

Atualmente, nos deparamos com as mais diversas matérias jornalísticas que nos incitam ao controle e à prevenção, nos alertando sobre os riscos de hábitos ou estilos de vida descuidados, sobretudo em relação ao corpo e à saúde. Um exemplo que cabe aqui apontar é uma pesquisa realizada nos Estados Unidos que nos mostrou que 40% das chamadas de primeira página dos jornais americanos se referem à gestão do cotidiano, considerando os hábitos de vida e os riscos que corremos (Vaz, 1999).

Outra pesquisa relevante, coordenada por Paulo Vaz (Vaz *et. al.*, 2006), abordou notícias sobre doenças cardiovasculares publicadas no Jornal Folha de São Paulo, entre janeiro de 1994 e dezembro de 1995. Os dados da pesquisa mostraram que em 59% das notícias o foco estava na associação entre doenças do coração e estilos de vida, o que implica na relação entre fator de risco e responsabilidade individual pelo adoecimento.

Por outro lado, somos constantemente interpelados por inúmeras mensagens publicitárias lançando apelos sedutores que criam desejos e induzem à busca do prazer através do consumo. Podemos ver claramente a sedução dessas mensagens, por exemplo, em algumas campanhas de cartões de crédito brasileiros, como as do Visa, Mastercard e

Credicard, que focam nas possibilidades de satisfação imediata que o uso do cartão de crédito pode oferecer, desconsiderando os riscos futuros. Essas campanhas aconselham a aproveitar ao máximo cada momento, a sentir prazer, a curtir a vida enquanto é possível, associando felicidade ao consumo, onde o passaporte é o cartão de crédito (Silva, 2007).

“Portanto, de acordo com os estímulos da mídia, ou o indivíduo se entrega a busca do prazer desenfreado sem preocupar-se com as consequências que podem advir de seus atos, ou pauta seu estilo de vida nos sofrimentos que pretende evitar. Logo, cabe ao homem contemporâneo, cercado de estímulos contrastantes, resolver que estilo de vida vai aderir, quais riscos está disposto a correr, quanto de sacrifício é capaz de suportar para obter prazer e evitar a dor.” (ibid., p. 37).

4 – NOVAS CONCEPÇÕES SOBRE O CORPO E AS BIOASCESES CONTEMPORÂNEAS

Na nossa sociedade orientada pelos riscos e marcada pelo marketing hedonista e pelo consumismo, o corpo tornou-se um *locus* privilegiado da tensão entre prazer e risco, tornou-se palco de conflitos e contradições, gerando angústia, mal-estar e insegurança. Assim, o corpo na cultura contemporânea é um corpo incerto, sendo, por um lado, supervalorizado e cultuado, por outro, tornou-se um objeto desprezado e obsoleto, um objeto ameaçador que precisa ser vigiado, controlado e modificado. (Ortega, 2008).

“Paradoxalmente, em uma sociedade que alardeia os consumos hedonistas e na qual vigoram o imperativo do gozo constante e da felicidade compulsória, o corpo humano é desprezado. Ele é condenado por ser impuro em um novo sentido: imperfeito e finito; orgânico, demasiado orgânico... e, portanto, fatalmente condenado à decomposição e à obsolescência.” (Sibilia, 2004, p. 74).

Diante dessa ambigüidade, o corpo passou a ser explorado, modelado, cuidado, nas suas possibilidades de promover prazer e satisfação, mas também na necessidade de compensação de suas deficiências e incapacidades, de evitação do sofrimento e da doença e de prolongamento máximo da vida. O cuidado com a saúde se expande e torna-se a busca

pelo ideal de aptidão (*fitness*), um estado de autoexame minucioso e constante, fadado à insatisfação permanente e cada vez mais identificado com a otimização dos riscos (Bauman, 2002). Com isso, surgem novas concepções sobre o corpo, que precisa estar apto, pronto para novas sensações e experiências, precisa, portanto, ser flexível, ajustável e adaptável.

Essas novas concepções sobre o corpo estão diretamente relacionadas com a vocação da tecnociência contemporânea que, segundo Sibilia (2002), envolve a vontade de crescimento infinito e de controle total sobre a vida. Envolve também o desejo de, através do processo de hibridização com a tecnologia, ultrapassar a condição humana, superando as limitações biológicas do homem que passaram a representar obstáculos orgânicos limitadores de suas potencialidades.

O corpo humano, tão primitivo na sua configuração biológica, passou, então, a ser visto como imperfeito, limitado, perecível e obsoleto, demandando ser ajustado, melhorado, aperfeiçoado, consertado, recriado, transcendido (*ibid.*). Com isso, por um lado, o corpo, na sua condição orgânica, tornou-se alvo de desprezo e rejeição, por outro, passou a ser explorado e valorizado enquanto um objeto de *design*, um objeto personalizável, em constante transformação (Ortega, 2008).

Visando, portanto, o constante aperfeiçoamento e a superação dos limites corporais, vêm crescendo, cada vez mais, as ações e preocupações do sujeito contemporâneo com seu corpo. Surgem, assim, as bioasceses contemporâneas, enquanto práticas de cuidados corporais, médicos, higiênicos e estéticos que visam à saúde, à boa forma física e à maximização da qualidade de vida, assim como à prevenção e administração dos riscos (*ibid.*).

Constituem-se como práticas que exigem muita disciplina, uma série de sacrifícios e enormes investimentos de tempo e dinheiro e implicam na adequação a um modelo

hegemônico de saúde, beleza e boa forma física. Nesse sentido, as bioasceses contemporâneas podem ser pensadas como práticas de controle e regulação dos corpos e das subjetividades, ou seja, podem ser consideradas como novos vetores do biopoder (Sibilia, 2004).

Ortega (2008) aponta para o caráter de assujeitamento das atuais bioasceses que, diferentemente das asceses da Antiguidade, conforme descritas por Foucault, não visam à transformação, à resistência, à singularização. Constituem-se como práticas de si voltadas para a adaptação à norma, para a uniformidade, para o egoísmo, favorecendo “*o narcisismo conformista e o abandono do mundo*” (*ibid.*, p. 21).

Essas práticas, que “*invadiram o cotidiano nos últimos anos e estão se tornando uma verdadeira obsessão para boa parte da humanidade*” (*ibid.*, p. 69), contribuem para a tendência atual de considerar o corpo o lugar privilegiado da subjetividade, adquirindo o valor e o estatuto outrora atribuídos à alma (Sant’Anna, 2002). Dessa forma, a subjetividade na sociedade contemporânea parece se ancorar na superfície visível do corpo, o que implica num certo esvaziamento da interioridade, e na supervalorização das aparências (*ibid.*).

Segundo Ortega (2008), as bioasceses favorecem o deslocamento da subjetividade do indivíduo para o corpo, levando à formação de identidades somáticas ou bioidentidades. Essa somatização da subjetividade tornou obsoleta a distinção entre corpo e *self*, fazendo com que, na nossa cultura somática, a aparência tenha virado essência, impedindo a distinção entre o que somos e o que aparentamos ser.

“Pois com a crise da ‘vida interior’ e o deslocamento da identificação subjetiva para a exterioridade e para a visibilidade, hoje o caráter se torna externo. Cada um passa a ser aquilo que mostra de si. Cada vez mais, a marca identitária se fundamenta na aparência, nos sinais exteriores e visíveis emitidos pela pessoa. O corpo se torna uma imagem a ser exibida; e essa imagem deve ser jovem, bela e magra.” (Sibilia, 2004, p. 73).

O corpo tornou-se, então, um “*portador visível da auto-identidade*” (Giddens, 1992 p.155) e passou a ser explorado e valorizado, sobretudo, pela via da aparência física. Com isso, os exercícios que fazemos, os alimentos que consumimos, as roupas que vestimos, as práticas diárias de cuidado com o corpo tornaram-se reflexos de quem somos, ou seja, de nossas identidades, de nossos estilos e projetos de vida e de nossas competências no processo de auto-aperfeiçoamento individual.

Neste contexto, onde a subjetividade tornou-se transparente por meio da aparência física, as práticas de cuidar, controlar, transformar e aperfeiçoar o corpo são usadas para afirmar a própria personalidade e aspirar ao sucesso e à felicidade. Isto tem favorecido uma busca interminável pelos ideais de corpo perfeito, fazendo surgir uma ditadura da aparência física, onde todas as partes do corpo são transformadas e usadas como um marketing do eu (Sant’Anna, 2002).

“Na sociedade contemporânea, a ditadura da aparência nos diz que o corpo sarado e definido – tido como belo – é também o sinal exterior de uma beleza interior, de uma mente saudável, de uma internalidade “bem resolvida.” (Strozenberg, 2006, p. 18).

Na atual ditadura da aparência, onde a exterioridade se superpõe à interioridade, vemos surgir uma compulsão consumista por produtos de saúde, beleza, nutrição e *fitness*. O mercado das aparências vem, então, ganhando cada vez mais importância na sociedade contemporânea, produzindo novos tipos de corpos e de subjetividades, inspirados pelo modelo empresarial, onde suas necessidades ficam subordinadas às necessidades da economia de mercado (Sibilia, 2004).

Com isso, o corpo-ferramenta da era industrial transforma-se, atualmente, num corpo consumidor. Um corpo capaz de se submeter à lógica de consumo que lhe impõe desejos sempre crescentes e voláteis, mantendo o sujeito sempre desejante e nunca plenamente satisfeito (Novaes, 2006).

“Na contemporaneidade, ao contrário, o corpo idealizado é o corpo do consumo. Liberado da submissão da máquina produtiva que disciplinava seus desejos, no entanto, o sujeito é inserido nas engrenagens de um sistema de consumo que lhe impõe ter desejos. Desejos que não deverão nunca ser satisfeitos, pois é do desejar, sempre mais, sempre outra coisa, que esse sistema de consumo se alimenta. Já não se trata da máquina de produção que se alimentava de corpos, mas da lógica do consumo que alimenta sujeitos nunca saciados.” (Strozenberg, 2006, p. 17).

Assim, na nova ordem tecnocientífica, que envolve os avanços da medicina e as biotecnologias e se encontra subordinada à dominação capitalista, a produção dos corpos e das aparências se dá, sobretudo, através do consumo. Dentro desse contexto, o sujeito contemporâneo é estimulado a assumir seu papel de consumidor e a torna-se um gestor de si na administração da sua vida e na escolha das opções disponíveis no mercado para controle e modelagem de seu corpo e de sua subjetividade (Sibilia, 2002).

Cabe, então, ao sujeito contemporâneo *“... a responsabilidade no agenciamento de si, determinando, vigiando, balizando e observando suas próprias ações e o seu comportamento”* (Novaes, 2006, p.54), administrando seu capital vital, avaliando e administrando os riscos, na busca por prazer e pela maximização da qualidade de vida. Dessa forma, o sujeito se defronta com o fato de ser livre e autônomo, ao mesmo tempo em que é impelido à adequação ao modelo hegemônico de corpo perfeito e à busca incessante por sucesso e realização, vivendo à sombra do fracasso, na medida em que é culpabilizado caso não consiga conquistá-los.

Isto nos aponta novamente para um dos paradoxos ou ambiguidades da contemporaneidade. Por um lado, nos inserimos num contexto que valoriza a liberdade individual e a autonomia, necessárias para que o sujeito possa se inserir na lógica de consumo de uma sociedade da abundância e escolher dentre as diversas opções do menu de produtos e serviços oferecidos pelo mercado. Por outro lado, há uma profusão de discursos, veiculados sobretudo através da mídia, que, valoriza um modelo ideal de corpo,

favorecendo uma certa homogeneização ou padronização dos comportamentos e exercendo um poder de regulação e controle dos corpos e das subjetividades (Vilaça *et. al*, 2009).

4.1 – O culto ao corpo e o imperativo da saúde e da boa forma física

Vemos, então, emergir atualmente uma cultura do culto ao corpo, que vem se expandindo e se disseminando cada vez mais fortemente na nossa sociedade. Neste contexto, o corpo tornou-se o centro do nosso cotidiano e a busca incessante pelos ideais de saúde perfeita, juventude eterna e beleza ideal tornou-se “*uma nova ideologia que se impõe como um verdadeiro estilo de bem viver*” (Novaes, 2006, p. 26).

Configura-se, assim, na sociedade contemporânea, um imperativo da saúde e da boa forma física que traz novas formas de sociabilidade normatizadas por ideais de controle e aperfeiçoamento do corpo, com ênfase na responsabilidade pessoal e no risco. Essas formas de sociabilidade, as quais Ortega (2008) chama de biossociabilidades, se constituem segundo critérios de saúde, longevidade, beleza, juventude e desempenho físico, criando novos parâmetros de avaliação individual e moral, de mérito e reconhecimento.

Isto nos remete aos discursos científico, tecnológico, médico, midiático, etc., que criam e divulgam o atual modelo de perfeição corporal, nos ensinam como alcançá-lo e nos informam sobre hábitos e estilos de vida que podem nos afastar desse ideal de saúde e de boa forma física (Sibilia, 2004). Sobre esse aspecto, cabe ressaltar novamente o poder da mídia na produção dos corpos e das subjetividades na contemporaneidade.

Atualmente, nos deparamos com diversas revistas, voltadas especialmente para o público feminino, que nos propõem que basta seguir os seus conselhos, receitas e recomendações técnicas de cuidados com a alimentação e o corpo para se conquistar o ideal estético representado pela própria mídia. Da mesma forma, nos apontam que essa

conquista só depende de nossa vontade, disciplina, determinação, auto-controle e esforço pessoal, sendo, então, de nossa total responsabilidade. Nesse sentido, essas revistas podem ser pensadas como uma das pedagogias que atuam no meio social e orientam as condutas e estilos de vida na contemporaneidade (Andrade, 2003).

“Revistas especializadas, de saúde a moda, nos ensinam qual corpo devemos ter e desejar, e como atingir esse ideal e ‘utilizá-lo’ da forma mais eficaz. O corpo, assim visto, passou então a ser passaporte para a felicidade, bem-estar e realização pessoal.” (Novaes, 2006, p. 26).

Assim, o binômio saúde-beleza nos é apresentado, especialmente através da mídia, como o caminho seguro para o sucesso, a felicidade e a realização pessoal (*ibid.*). Também se propõe que qualquer um pode (e deve) conquistar um corpo mais jovem, belo e saudável se realmente se dedicar, se cuidar e investir tempo e dinheiro. Com isso, sendo o sujeito autônomo e responsável pelo controle e pelos cuidados de si e tendo ao seu dispor as tecnologias e os recursos necessários, não há mais desculpa ou justificativa para se estar “fora de forma” (Goldenberg, 2007a).

Podemos dizer, então, que a adequação ao modelo ideal de corpo tornou-se compulsória, sendo imposta “*de maneira cada vez mais opressiva e generalizada, investindo os corpos e as subjetividades com uma potência inédita*” (Sibilia, 2004, p. 70). Assim, cuidar do corpo e aperfeiçoá-lo, mais que uma possibilidade e uma necessidade, tornou-se uma obrigação, produzindo uma crescente moralização das práticas corporais.

“A imposição de um ideal de beleza corporal cada vez mais rígido implica, também, a propagação de novos tipos de condenação moral, que envolvem a acusação de negligência àqueles que não conseguem se enquadrar nesse padrão.” (*ibid.*).

4.2 – Os significados da magreza e do excesso de peso

Na nossa sociedade, a não conformidade aos modelos sociais de corpo e de sacrifício ascético passou a representar incompetência ou fracasso pessoal, tornando-se, assim, um depreciativo moral (Novaes, 2006). Aqueles que fracassam na busca e manutenção dos ideais de saúde e perfeição corporal são vistos como novos desviantes, inaptos a cuidar de si, o que produz um efeito estigmatizador e excludente (Ortega, 2008).

“... a imagem do corpo ideal é acompanhada de conotações simbólicas de sucesso, autocontrole, autodisciplina, liberação sexual, classe e competência. O fracasso em se atingir este ideal passa a ser equacionado como falta de força de vontade, preguiça e fraqueza.” (Morgan e Azevedo, 1998, p. 88).

Dentro desse contexto, a magreza, cada vez mais associada à beleza, atratividade sexual, autocontrole e competência, passou a representar o melhor capital e a melhor forma de inclusão social na contemporaneidade. Já a obesidade, passou a representar má conduta pessoal, tendo se tornado sinal de inaptidão, fraqueza, descontrole, negligência e incompetência nos cuidados com a saúde e com a aparência.

Os indivíduos com excesso de peso passaram, então, a ser vistos como sujeitos moralmente fracos, incapazes de ser bons gestores de si. São desprezados e rejeitados por *“demonstrarem sua incapacidade flagrante para administrarem a sua aparência com sucesso”* (Sibilia, 2004, p. 73). Assim, a obesidade, cada vez mais associada à aparência exterior desagradável e, portanto, à feiúra, vem sendo considerada atualmente a principal inimiga da boa forma (Goldenberg, 2007a).

“Problemas com a má aparência e, certamente, a gordura figuram entre os piores tipos de desleixo com o corpo, sendo concebidos como transgressão moral, traduzindo um modo inadequado de relacionamento com o corpo, onde estão excluídos os exercícios físicos regulares, esforço, disciplina, persistência, obstinação e auto-estima. Aos poucos, a obesidade assume um lugar de diferenciação, chegando aos dias atuais como uma das mais radicais formas de exclusão, ...” (Novaes, 2006, p. 29).

Esses novos significados sobre o excesso de peso, que adquiriu atualmente um status de doença, inspiraram a emergência de uma lipofobia. Esse horror ou aversão à gordura e à obesidade se apresenta como uma tentativa de afastar ou reprimir tudo aquilo que coloque em risco ou prejudique a conquista do ideal de saúde e perfeição corporal e emerge, então, como um sintoma da cultura contemporânea, levando à desqualificação, ao preconceito e à exclusão daqueles que desviam do modelo de beleza dominante.

Um dos fatores que também contribuem para esta lipofobia ou obesofobia na contemporaneidade é a associação da gordura com diversas patologias, a partir, sobretudo, dos avanços da medicina. Uma pesquisa recente, publicada em 2003 no *The New England Journal of Medicine*, aponta a obesidade como responsável por 14% das ocorrências de câncer entre os homens e por 20% dos casos entre as mulheres (Montenegro, 2004).

4.3 - Mudanças dos padrões corporais e do conceito de beleza

Contudo, nem sempre a obesidade foi desvalorizada e rejeitada como nos dias de hoje. Em outras épocas e culturas, principalmente em períodos ou locais marcados pela escassez de alimentos, o excesso de peso já esteve associado à beleza, prosperidade, fertilidade, abundância, saúde e riqueza.

“No tempo em que os ricos eram gordos, uma rotundidade razoável era muito bem vista. Ela era associada à saúde, prosperidade, à respeitabilidade plausível, mas também ao capricho satisfeito. Dizia-se de um homem gordinho que ele era ‘bem feito’, enquanto que a magreza não sugeria mais do que a doença (o definhamento), a maldade ou a ambição desenfreada.”
(Fischler, 1995, p. 78).

Na Europa, entre os séculos XVI e XVIII, a mulher gorda tinha sua imagem associada à família abastada, que possuía recursos financeiros para comprar grande quantidade e variedade de alimentos. O regime alimentar das elites determinava, então, um

ideal feminino representado pela corpulência das grandes damas. Assim, a gordura não era só sinônimo de beleza, era também de riqueza e distinção social (Priori e Freire, 2005).

O grande contraste entre a privação de alimentos da classe pobre e a abundância e a corpulência da nobreza contribuiu, portanto, para essa tendência em se associar beleza física a um corpo avantajado, a formas arredondadas e proeminentes. Essa tendência fica evidenciada nas figuras de mulheres gordas retratadas em obras de arte, como no quadro “Três Garças” (1636-1638) de Rubens (Stenzel, 2003).

“Entre os séculos XVI e XVIII, a Europa abandonava os seios pequenos e quadris estreitos das mulheres retratadas por pintores como Dürer, para mergulhar nas dobras rosadas das ‘gordinhas’ de Rubens e Rembrant.” (Priori e Freire, 2005, p. 218-219).

No século XIX, a aparência e a silhueta da mulher foram se modificando, tendo em vista sua maior liberdade e sua entrada no mundo do exercício físico. A mulher parisiense tornou-se um modelo, trazendo o ideal de mulher ativa, de corpo leve e esbelto. As curvas passam a ser ressaltadas, definindo o modelo de silhueta em “S”, mas ainda dentro do controle dos espartilhos (Vigarello, 2005).

Começa, então, no final do século XIX uma grande mudança nos padrões de beleza, especialmente femininos, que marca a transição da valorização para a desvalorização do excesso de peso, de modo que a beleza passa a estar associada a um corpo magro e a obesidade passa a ser vista de forma negativa (Stenzel, 2003). Essa inversão deixa claro que os valores e significados da magreza e do excesso de peso, assim como os conceitos de beleza, variam e se modificam nos diferentes contextos socioculturais e ao longo da história.

“... até 1890 o sucesso ou o reconhecimento se davam para aqueles que possuíam corpos avantajados; em 1900 esta representação se inverteu, e de lá pra cá o sucesso e a beleza vêm sendo associados à magreza.” (ibid., 2003, p. 29).

Uma matéria da Revista Veja, publicada em fevereiro de 1998 (“*O feitiço do corpo ideal*”), sobre a temática do corpo e da obesidade mostra essa mudança dos padrões estéticos na virada do século. Através das fotografias de modelos de beleza desde 1822 até os dias de hoje, é possível observar que até 1890 os exemplos de beleza eram os corpos femininos arredondados, como o da Marquesa de Santos, considerada a personificação da mulher sedutora (Pastore e Capriglione, 1998).

“Na virada do século os ricos buscam uma silhueta mais fina. As mulheres alvíssimas passam a se espremer em espartilhos. Em 1910, combate-se o excesso de peso com comprimidos de arsênico.” (Pastore e Capriglione, 1998).

No início do século XX, a publicidade e a comercialização de produtos para controle de peso vão ganhando espaço. No entanto, o comércio de produtos, com promessas e fórmulas milagrosas para combater o excesso de peso, foi uma consequência do movimento da moda em favor da magreza e esse apelo ao controle de peso, embora também atingisse os homens, foi direcionado com maior intensidade às mulheres. Começa, então, a se configurar uma grande mobilização moral contra a obesidade, o excesso de peso passa a ser rechaçado, ridicularizado e provocar sentimentos reprovção (Stenzel, 2003).

“Os ataques, o desgosto e a reprovção da obesidade são, com certeza, uma marca dessa transição na percepção na virada do século, uma transição marcada por um estigma. Antigamente, quando o corpo largo e gordo era idolatrado, não havia os mesmos ataques morais e éticos contra o corpo magro.” (ibid., p. 36-37).

Além da moda e da publicidade, a medicina também contribuiu para esse movimento moral contra a obesidade. Com foco nos hábitos alimentares e nos comportamentos ideais para a promoção da saúde, a classe médica passou a definir a obesidade como resultado de maus hábitos, como consequência da ingestão exagerada de alimento e, portanto, de responsabilidade única da pessoa. As pesquisas passam a enfatizar

o “perigo da obesidade”, insistindo em combater o excesso de peso para prevenir doenças, como as relacionadas ao coração (Stenzel, 2003).

“O apelo à redução de peso começou a ganhar suporte médico e científico, o que é facilmente observado ainda hoje. Não há uma propaganda ou reportagem publicitária sobre redução de peso que não contenha o ‘aval’ da ciência.” (ibid., p. 38).

Ao longo do século XX, o excesso de peso passou a ser visto como fracasso, falta de força de vontade, de persistência, falta de caráter e preguiça, e a magreza passou, então, a estar cada vez mais associada à aceitação, prestígio, sucesso, auto-controle e saúde, tornando-se uma meta a ser alcançada (Stenzel, 2003). Vigarello (2005) nos mostra a meta de peso para as mulheres sugerida pela moda/mídia e a significativa diminuição desse peso ideal ao longo dos anos através da tabela extraída da revista *Votre Beauté*:

ANO	PESO EM QUILOS
Janeiro de 1929	60
Abril de 1932	54
Agosto de 1932	53-52
Maio de 1939	51,1

(peso aconselhado para uma mulher com 1,60m)

Contudo, essa magreza ainda não era a que vemos atualmente, eram corpos com curvas, quadris grandes e seios fartos, que vemos, por exemplo, nas estrelas de Hollywood das décadas de 1940 e 1950, como Marilyn Monroe. Foi após os anos 1960 que o modelo de beleza feminino passou do tipo “violão” para uma figura bem mais magra, quase andrógina (Morgan e Azevedo, 1998). A silhueta em “I” passou, então, a ser moda, com o retraimento dos quadris e a diminuição dos seios. A principal representante desse ideal de beleza andrógina era a modelo Twiggy (Priori, 2000).

Houve, portanto, um “emagrecimento” progressivo do modelo de beleza, de modo que as formas corporais valorizadas hoje são muito mais magras do que há décadas atrás. Contudo, a magreza extrema fica mais marcante no universo da moda. Uma boa parte das modelos e, em especial, as de passarela, exhibe atualmente corpos magérrimos, verdadeiros “cabides” para o melhor caimento das roupas que serão expostas e se tornarão tendência da moda. Existe, inclusive, atualmente, muita polêmica no mundo da moda diante da magreza esquelética de suas modelos e dos inúmeros casos de anorexia e bulimia nervosas entre elas.

Como mostra a matéria de Mena e Lemos veiculada em 20/01/2010 na versão *online* da Folha de São Paulo (“*Hipermagreza domina passarelas da SPFW*”), a magreza extrema domina as passarelas de um dos mais importantes eventos de moda do Brasil, a São Paulo Fashion *Week*. De acordo com a matéria, a magreza radical de algumas das modelos na faixa de 18 anos indica um IMC tão baixo que equivale ao de crianças de nove anos.

Em outra matéria divulgada também em 20/01/2010 na versão *online* da Folha de São Paulo (“*De tão magras, modelos chegam a andar com dificuldade*”), Neto e Whiteman chamam a atenção para a gravidade da magreza das modelos e apontam para a rede de hipocrisia que se espalhou no mundo da moda, onde estilistas e agências afirmam que estão apenas seguindo os parâmetros de beleza do “mercado” internacional.

“Chegou a um nível irresponsável e escandaloso a magreza das modelos nas semanas brasileiras de moda. As garotas, muitas delas recém-chegadas à adolescência, exibem verdadeiros gravetos como pernas e, no lugar de braços, carregam espécies de varetas desconjuntadas. De tão desencarnadas e enfraquecidas, algumas chegam a se locomover com dificuldade quando têm que erguer na passarela os sapatos pesados de certas coleções.” (Neto e Whiteman, *Folha Online*, 20/01/2011).

Cabe ainda ressaltar que, com o incremento da indústria da beleza, que vai desde o crescimento do número de academias de ginástica à expansão do mercado de cirúrgicas plásticas para fins estéticos, o ideal de corpo “malhado” e “sarado” convive atualmente

com o modelo de magreza extrema das modelos do mundo da moda. Esse ideal de corpo firme, forte, com músculos delineados, ou seja, “sem gordura” e esculpido através de muita “malhação” e/ou de intervenções cirúrgicas, como lipoaspiração e implante de silicone, é também fortemente divulgado e legitimado pela mídia, tornado a tríade beleza-saúde-juventude a identidade do corpo feminino na contemporaneidade (Priori, 2000).

O século XXI difundiu, portanto, os ideais de beleza vindos dos anos anteriores e fez crescer a obsessão pelos modelos de magreza, saúde e boa forma física. Esses modelos, propagados fortemente pela mídia, tornaram-se um ideal cada vez mais perseguido, especialmente pelas mulheres, embora praticamente impossível de ser atingido por uma boa parte delas.

“O acordo parece hoje quase unânime em torno da seguinte proposição: há um século, nos países ocidentais desenvolvidos, os gordos eram amados; hoje, nos mesmos países, amam-se os magros.” (Fischler, 1995, p.78).

Assim, um importante aspecto da cultura contemporânea é a evolução do padrão de beleza em direção à supervalorização da magreza e o surgimento de um culto ao corpo magro, belo, firme e saudável, que se impõe especialmente para as mulheres. Configura-se, com isso, uma ditadura estetizante, que aprisiona e oprime as mulheres, para quem a beleza sempre foi um importante capital social, transformando-as em algozes de si mesmas na busca por esse ideal de beleza (Novaes, 2006).

4.4 – A ditadura da beleza e as mulheres

Segundo Bordo (1997), as ações e preocupações com a aparência corporal, que afetam as mulheres de maneira mais acentuada do que os homens, estão ocupando muito mais tempo e espaço na vida das mulheres na contemporaneidade do que em qualquer outra época. Apesar das conquistas e avanços alcançados, sobretudo, através dos movimentos feministas, as mulheres ainda se encontram marcadas pelo fato de, há muito

tempo e desde muito cedo, terem sua existência identificada em relação aos homens e precisarem, dessa forma, corresponder aos anseios masculinos. Foram, e ainda têm sido, muitas vezes, tratadas como propriedades dos homens, aprendendo, para serem aceitas por eles e por si mesmas, a se tornarem “*agradáveis para os homens nos termos dos homens*” (Buckroyd, 2000, p. 75).

Na medida em que são ensinadas a agradar, principalmente, visual e sexualmente, e a depender da aprovação dos outros, muitas mulheres têm sua auto-avaliação e auto-estima baseadas na opinião dos outros, de modo que a avaliação e a aprovação do outro é usada como medida de seu valor pessoal e a sua aparência física vista como o alvo principal. Este fato fragiliza a sua autoconfiança, favorecendo sentimentos de insegurança, carência, insuficiência e de dúvida em relação a si mesmas.

Este modelo de dominação masculina, que ainda persiste na contemporaneidade, parece contribuir para que os corpos femininos tenham se tornado corpos “*habitados ao controle externo, à sujeição, à transformação e ao ‘aperfeiçoamento’*” (Bordo, 1997, p. 20). Com isso, as práticas bio-ascéticas contemporâneas recaem de maneira mais freqüente e significativa nos corpos femininos, constituindo-se como importantes dispositivos repressivos que colocam a mulher “*aprisionada e sempre a serviço de seu próprio corpo, seja para aperfeiçoá-lo, ultrapassá-lo, modificá-lo e, muitas vezes, mutilá-lo, pois não importa o preço a pagar*” (Novaes, 2006, p.91).

A pressão social pela magreza é, então, interpretada por feministas como um mecanismo de repressão à independência que as mulheres vinham conquistando no início do século XX (Stenzel, 2003). Naomi Wolf (1992), por exemplo, considera que os novos valores relacionados à exigência do corpo magro e a conotação moral e negativa da obesidade representam uma forma de desviar a atenção das mulheres das suas reais

necessidades e da luta contra a discriminação social. Para essa autora, “o mito da beleza” é o último e mais eficaz mecanismo de manutenção da dominação masculina no Ocidente.

“Estamos em meio a uma violenta reação contra o feminismo que emprega imagens da beleza feminina como uma arma política contra a evolução da mulher: o mito da beleza. ... Ela se fortaleceu para assumir a função de coerção social que os mitos da maternidade, domesticidade, castidade e passividade não conseguem mais realizar. Ela procura neste instante destruir psicologicamente e às ocultas tudo de positivo que o feminismo proporcionou às mulheres material e publicamente” (Wolf, 1992, p. 12-13).

Wolf (*ibid.*) chama a atenção para a intensificação da preocupação e da insatisfação em relação ao peso e à forma do corpo e para o crescimento dos distúrbios relacionados à alimentação e do número de cirurgias plásticas com objetivos estéticos, especialmente entre as mulheres. Ela afirma, assim, que se por um lado as mulheres abriram uma brecha na estrutura de poder, por outro, a busca pelo ideal de beleza na contemporaneidade tornou-se o principal objetivo de muitas delas, alienando-as e envenenando a liberdade alcançada. A autora afirma, por exemplo, que *“trinta e três mil mulheres americanas afirmaram a pesquisadores que preferiam perder de cinco a sete quilos a alcançar qualquer outro objetivo”* (*ibid.*, p.12).

As mulheres têm sido, portanto, o principal alvo das propagandas relacionadas ao controle do peso e da alimentação, sendo as mais atingidas pelos ditames sociais relacionados à beleza e ao corpo ideal (Stenzel, 2003). Segundo Wolf (1992), quanto mais numerosas foram as conquistas legais e materiais das mulheres, mais rígidas, pesadas e cruéis se tornaram as imagens da beleza feminina que lhes são impostas.

“Embora evidentemente sempre tenha havido um mito da beleza sob alguma forma desde os primórdios do patriarcado, o mito da beleza em sua forma moderna é uma invenção bem recente. O mito viceja quando ocorre uma perigosa libertação das mulheres de repressões de natureza material.” (*ibid.*, p.17).

Se as mulheres sempre se preocuparam com a beleza, já que, como afirma Sant'Anna (1995), a beleza é um valor historicamente associado mais às mulheres do que aos homens, hoje, contudo, ela se tornou um dever moral, o que aponta para a responsabilidade de cada uma na busca por esse ideal. A beleza deixa, então, de ser vista como um produto ou desígnio da natureza e, dessa forma, privilégio de poucos, e passa a representar um mérito, cada vez mais associado a uma capacidade individual e que se conquista através de um trabalho extenuante sobre o corpo (Novaes, 2006).

“O que é normativo para a mulher contemporânea não é o fato de os modelos de beleza serem impostos, uma vez que o discurso sempre foi esse, nem mesmo de que seja dito que ela deve ser bela, mas o fato de se afirmar, sem cessar, que ela pode ser bela, se assim o quiser.” (ibid., p. 90).

A medicina e a mídia ocupam um importante papel na construção desse discurso que faz da busca pelos ideais de beleza, saúde e boa forma física mais que uma responsabilidade pessoal, um dever moral. O que se divulga é a ideia de que os corpos são totalmente controláveis, manipuláveis e moldáveis e que toda mulher é capaz de alcançar esses ideais, independente da sua genética e constituição corporal. Assim, toda mulher pode, e deve, ser bonita e saudável, “basta” ter controle, vigilância, força de vontade, disciplina, dedicação e muito investimento.

A beleza passa, então, a ser vendida através dos mais diversos produtos e serviços colocados à disposição para se atingir o corpo idealizado, como por exemplo, os inúmeros medicamentos, produtos cosméticos, tratamentos estéticos e as cirurgias plásticas, que têm no Brasil suas maiores consumidoras. Goldenberg (2007c) nos mostra que, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, a mulher brasileira tornou-se a que mais faz plástica no mundo, depois das norte-americanas. Esta autora também nos apresenta alguns dados da pesquisa mundial realizada pela Unilever (Dove) que mostrou que 89% das

mulheres brasileiras querem mudar algo no seu corpo e que 63% querem fazer cirurgia plástica (Goldenberg, 2007c).

“Em 2004, de acordo com dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, foram realizadas 616.287 cirurgias plásticas no Brasil: 54% lipoaspiração; 32% mama; 27% face; 16% pálpebras e 11% nariz. Também com relação ao uso de botox e ao implante de próteses de silicone, o Brasil é o segundo, logo após os Estados Unidos. Nos últimos 12 anos, a cirurgia de implante de prótese de silicone cresceu 360% no Brasil. Só perde para a lipoaspiração entre as cirurgias plásticas. Nos últimos dez anos, cresceu 300% o número de cirurgia nos seios das adolescentes.” (ibid., p. 26).

Vemos surgir, assim, uma verdadeira obsessão pelo corpo magro, jovem, belo, malhado, sarado, esculpido, e uma compulsão consumista por produtos e serviços relacionados à saúde, beleza, nutrição e *fitness*. Diante da dificuldade de se conquistar este modelo de perfeição corporal e de aperfeiçoamento constante da aparência física, um número crescente de pessoas acaba convivendo com uma grande preocupação e constante insatisfação com o peso e com a imagem corporal e recorrendo, muitas vezes, ao uso de práticas inadequadas para controle e perda de peso (Dunker e Philippi, 2003; Vale, 2002).

Uma importante pesquisa que cabe aqui destacar é o II Estudo Epidemiológico em Saúde Escolar de Belo Horizonte realizado com 1450 escolares (Vilela, 2000). Os achados deste estudo demonstraram que 750 desses estudantes se sentiam insatisfeitos com sua imagem corporal e, principalmente, os do sexo feminino, desejavam perder peso e utilizavam métodos pouco saudáveis para controle da alimentação e do peso, os quais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

“O ideal de corpo perfeito preconizado pela nossa sociedade e veiculado pela mídia leva as mulheres, sobretudo na faixa adolescente, a uma insatisfação crônica com seus corpos, ora se odiando por alguns quilos a mais, ora adotando dietas altamente restritivas e exercícios físicos extenuantes como forma de compensar as calorias ingeridas a mais, na tentativa de corresponder ao modelo cultural vigente.” (Kutscka, 1993, p. 105).

Com isso, podemos dizer que os imperativos da saúde e da boa forma física que marcam a cultura contemporânea vêm favorecendo mudanças dramáticas na relação com o corpo e com a alimentação, especialmente entre as mulheres. A ditadura da beleza, que não envolve apenas o controle da medida e do peso, mas revela funções psicológicas e morais, contribui para que estejam se tornando endêmicas algumas patologias que envolvem uma preocupação excessiva com a imagem corporal e uma busca obsessiva com a magreza, como é o caso da anorexia nervosa e da bulimia nervosa. A anorexia nervosa, por exemplo, depois da obesidade e da asma, é a terceira doença crônica mais frequente entre as mulheres adolescentes (Sibilia, 2004).

Testemunhamos, assim, um aumento alarmante dos casos de transtornos alimentares na população mundial. Esses transtornos alimentares, que atingem mais mulheres do que homens, têm sido vistos como uma construção e exposição de gênero, como uma inscrição corporal, dolorosa e caricaturada das normas que regem a construção do feminino na contemporaneidade (Bordo, 1998).

“A progressiva incidência de desordens alimentares, a crescente insatisfação e ansiedade entre meninas e mulheres em relação à sua aparência e os regimes compulsivos de ‘aperfeiçoamento’ corporal, nos quais tantas de nós se engajam, sugerem que uma batalha política está sendo travada sobre a energia e os recursos do corpo feminino, uma batalha na qual pelo menos algumas metas feministas, previstas para dar poderes às mulheres, estão sendo derrotadas.” (ibid, p. 36).

4.5 – Os transtornos alimentares: sintoma da cultura contemporânea

Os transtornos alimentares são definidos como sérios distúrbios do comportamento alimentar que se desenvolvem a partir da interação de diversos fatores (genéticos, biológicos, psicológicos, socioculturais), caracterizando-se como complexos e multideterminados (Duchesne, 1997). Dentre outras conseqüências físicas, psicológicas e

sociais, podem levar à obesidade, como no caso do transtorno da compulsão alimentar periódica, ou a um grave emagrecimento, como no caso da anorexia nervosa. São transtornos de difícil tratamento e que apresentam uma alta comorbidade e um alto índice de mortalidade, sendo responsáveis pela maior taxa de letalidade, 20% (Nunes e Ramos, 1998), entre todas as doenças psiquiátricas.

As classificações dos transtornos alimentares da 4ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria – DSM-IV (2005) consideram como categorias diagnósticas a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno alimentar sem outra especificação. Nesta última categoria, que serve à classificação das chamadas síndromes parciais, ou seja, dos distúrbios que não preenchem todos os critérios para anorexia nervosa ou bulimia nervosa, foi incluído o transtorno da compulsão alimentar periódica.

Segundo dados publicados no *The American Journal of Psychiatry* (Matos, 2002), entre os anos 2000 e 2002, a prevalência do transtorno da compulsão alimentar periódica subiu, de 2% para 3% na população em geral. A bulimia nervosa, que tinha seu índice entre 1% e 3%, aumentou para 4,2%, enquanto que a anorexia nervosa, que estava entre 0,5% e 1%, teve seu índice aumentado para 3,7%. Cabe ressaltar, contudo, que o panorama da incidência dos transtornos alimentares deve ser ainda mais assustador. Pois, muitas pessoas que sofrem desses distúrbios acabam não procurando centros de tratamento onde seus casos possam ser notificados. Se considerarmos também os casos de síndromes parciais, ou seja, de transtornos alimentares sem outra especificação, esses números devem aumentar ainda mais.

No Brasil, embora muitos pesquisadores estejam se dedicando ao estudo dos transtornos alimentares, não existem dados populacionais sobre prevalência e incidência desses transtornos na população brasileira (Nunes, 2006). Contudo, um estudo realizado

por Nunes no Brasil investigou a prevalência de comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controle de peso em mulheres da zona urbana de Porto Alegre (RS), com idades entre 12 e 29 anos. Os resultados desse estudo demonstraram que 30% das mulheres participantes apresentavam comportamento de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Demonstraram também que 11% da amostra apresentavam comportamentos alimentares anormais, o que aponta para as síndromes parciais desses transtornos (Morgan e Azevedo, 1998a).

Tendo em vista, principalmente, o curso da sua incidência no mundo e a gravidade de suas conseqüências, os transtornos alimentares vêm despertando um interesse cada vez maior por parte da sociedade em geral e, principalmente, da comunidade científica. Com isso, muitas pesquisas vêm sendo realizadas no sentido de conhecer e melhor compreender os elementos que participam da etiologia desses transtornos.

Diversos estudos têm apontado para mecanismos fisiológicos relacionados ao comportamento alimentar, para fatores hereditários, assim como para aspectos psicológicos, psiquiátricos e familiares como elementos da etiologia dos transtornos alimentares. Contudo, muitos autores, como Nunes (1997) e Kutscka (1993), têm ressaltado a importância de fatores sócio-culturais na patogênese desses transtornos, de tal modo, que eles têm sido muitas vezes considerados um sintoma, uma expressão do contexto sócio-histórico do qual emergem. Robell, por exemplo, considera a anorexia nervosa “*o melhor distúrbio a ser utilizado ao examinar a influência da cultura na psicopatologia*” (1997, p. 18).

Dentre as pesquisas que abordam os aspectos sócio-culturais dos transtornos alimentares, algumas vêm sendo conduzidas com o objetivo de conhecer os grupos sociais mais atingidos ou mais vulneráveis e os processos sócio-históricos que parecem contribuir para o aumento da sua incidência no mundo. Os resultados desses estudos demonstraram

uma maior prevalência de transtornos alimentares em países ocidentais desenvolvidos, em indivíduos de classes sociais mais altas, em alguns grupos ocupacionais (atrizes, modelos, bailarinas, nutricionistas, jockeys), em adolescentes e jovens e, principalmente, em mulheres, sendo de 10:1 a proporção desses transtornos entre mulheres e homens (Morgan e Azevedo, 1998a). Esses resultados reforçam a importância de fatores sócio-culturais na determinação das expressões contemporâneas desses transtornos, visto que nenhum aspecto biológico ou psicológico identificado até o momento parece capaz de explicar essa prevalência de sexo, idade, distribuição geográfica, ocupacional e socioeconômica (*ibid.*).

Outros estudos demonstraram que o aumento da incidência dos transtornos alimentares é concomitante ao aumento da prevalência de comportamentos ligados à perda de peso e à busca do corpo ideal, como dietas e exercícios físicos (*ibid.*). Com isso, o uso de métodos para controle do peso e da alimentação é considerado, atualmente, um dos fatores precipitantes mais frequentes no desenvolvimento de transtornos alimentares. Estudos longitudinais encontraram, por exemplo, um risco para estes transtornos até dezoito vezes maior entre indivíduos em dietas alimentares restritivas (Morgan *et al.*, 2002).

Assim, a pressão social em relação à magreza, que marca a cultura contemporânea, juntamente com outros fatores ou vulnerabilidades biológicas e psicológicas, como baixa auto-estima, traços obsessivos-compulsivos, contribui para o desenvolvimento e para a manutenção dos transtornos alimentares atualmente (Galvão *et al.*, 2006). A influência de fatores sócio-culturais na determinação das suas manifestações contemporâneas vem sendo, portanto, ressaltada e a necessidade de novos estudos sobre os seus significados sócio-culturais tem sido apontada como fundamental para uma melhor compreensão desses distúrbios (Morgan e Azevedo, 1998a).

“Torna-se imprescindível que as investigações continuem no sentido de se conhecer melhor os possíveis significados sócio-

culturais expressos por meio dos sintomas dos Transtornos alimentares, assim como a identificação mais precisa da forma pela qual se dá essa relação.” (Morgan e Azevedo, 1998a, p. 92).

Diante disso, desenvolvemos no Mestrado uma pesquisa qualitativa com três mulheres portadoras de transtornos alimentares com o objetivo de compreender as vivências e percepções dessas mulheres enquanto portadoras desses distúrbios. Interessou-nos conhecer os sentidos que elas atribuem ao próprio transtorno, à alimentação e ao corpo e os possíveis significados sócio-culturais que emergem de seus processos de significação (Mattos, 2006).

A partir das entrevistas realizadas, foi possível perceber o quanto a produção de sentidos das mulheres participantes foi atravessada por valores e significados do contexto sócio-cultural contemporâneo, onde a alimentação e o corpo adquiriram uma grande importância e centralidade, sobretudo, pela via do consumo. Esse atravessamento contribuiu para que elas, na sua condição de portadoras de um transtorno alimentar, experimentassem os sentimentos de insatisfação, de culpa, de inferioridade, de incapacidade e de inadequação na relação consigo mesmas e com o mundo e tivessem, portanto, a sua auto-estima e auto-confiança bastante afetadas. Contudo, é importante ressaltar que, embora tenha ficado claro o atravessamento de significados sócio-culturais na produção de sentido dessas mulheres, elas parecem não perceber a influência desses fatores nos seus comportamentos e suas subjetividades, pelo menos essa percepção não foi explicitada nos seus relatos (Mattos, 2006).

5 – EXCESSO DE PESO E OBESIDADE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

5.1 – Contexto, definição e classificação

Configura-se, atualmente, nas sociedades ocidentais industrializadas, um cenário bastante contraditório. Por um lado, nos deparamos com a supervalorização da magreza

como padrão de beleza. Um ideal difícil de ser alcançado, mas que passou a ser valorizado e perseguido por um número cada vez maior de pessoas, sobretudo por sua associação com atratividade sexual, sucesso, competência e felicidade, contribuindo para o aumento alarmante dos casos de transtornos alimentares na população em geral.

Por outro lado, apesar da emergência de uma aversão e/ou fobia em relação ao excesso de peso, cada vez mais associado com incompetência, fraqueza, descontrole e fracasso pessoal, testemunhamos o aumento assustador da incidência de obesidade no mundo. Assim, a mesma sociedade que produz a obsessão pela malhação e pelas dietas alimentares, também produz a alimentação *fast food* e a obesidade (Ortega, 2008).

“... pode-se apontar o seguinte paradoxo: há o estímulo de uma sociedade obesogênica, que vende o fast food, incentivando o comer, e a exigência da magreza como padrão de beleza, pressionando o emagrecer.” (Felippe, 2003, p. 11-12).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a obesidade é definida como *“a doença na qual o excesso de gordura acumulada nos tecidos adiposos chegou a um nível que pode ser prejudicial à saúde”* (www.opas.org.br, acesso em 2009). Esse acúmulo de gordura no corpo parece ser o resultado de um balanço energético positivo, ou seja, de uma ingestão de energia alimentar maior que o gasto energético do indivíduo, e está associado ao aumento do risco de morte prematura pelo desenvolvimento de sérios problemas de saúde como hipertensão arterial, diabetes melito, doença coronariana, problemas gastrointestinais e hepáticos, disfunções respiratórias e ortopédicas, câncer e depressão (Fonseca, Silva e Félix, 2001).

“O excesso de gordura é também o principal fator que leva a diabetes não-insulino dependente (diabetes do tipo 2). Estudos recentes sugerem que o fator sobrepeso é responsável por 64% e 77% dos casos de diabetes do tipo 2 em homens e mulheres, respectivamente.” (www.opas.org.br, acesso em 2009).

A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) define, portanto, a obesidade como uma doença grave e crônica, não transmissível e evitável, ou seja, que pode ser

prevenida (www.who.int, acesso em 2009). Contudo, nem todos os autores concordam com essa caracterização da obesidade como doença. Esses autores consideram que a definição médica padrão de doença pressupõe um grupo de sinais e sintomas e uma alteração funcional, enquanto que a obesidade é definida por valores antropométricos ou nível de gordura corporal acima do estabelecido como saudável (Anjos, 2006). Assim, a obesidade, isoladamente, não representaria uma doença em seu sentido literal, mas uma ameaça à saúde pelo risco para outras doenças (*ibid.*).

Atualmente, um dos métodos mais populares e utilizados para classificar a obesidade em diferentes graus é o Índice de Massa Corporal (IMC). Este índice é adotado pela OMS e é obtido correlacionando o peso (em quilos) com o quadrado da altura (em metros) e cada faixa de IMC é associada a uma magnitude de risco à saúde, como podemos ver na tabela a seguir:

Relação entre Índice de Massa Corpórea (IMC) e magnitude do risco

(www.who.int, acesso em 2009).

Categoria	IMC (kg/m²)	Magnitude do risco
Peso insuficiente	≤18,5	Fraco (mas com risco acrescido de outros problemas clínicos)
Peso normal	18,5 - 24,99	Médio
Sobrepeso	≥25,0	
Pré-obesidade	25,0 - 29,9	Aumentado
Obesidade Grau I	30,0 - 34,9	Moderado
Obesidade Grau II	35,0 - 39,9	Importante
Obesidade Grau III	≥40,0	Muito importante

Embora seja considerado um indicador confiável e utilizado principalmente em adultos, o IMC é questionado por ser um indicador de corpulência e não de adiposidade, não diferenciando, por exemplo, se o excesso é de massa gordurosa ou de massa magra,

muscular, como no caso de alguns atletas ou de fisiculturistas. Assim, outros dados precisam ser considerados na avaliação do excesso de peso e dos seus riscos à saúde, como idade, diferenças étnicas e a distribuição regional do tecido adiposo (Bosello e Cuzzolaro, 2010).

A própria OMS sugere adotar a medição da circunferência da cintura ou da razão entre cintura e bacia como um indicador adicional ao IMC. Pois, a gordura localizada na região abdominal parece predispor o indivíduo com excesso de peso a maiores riscos à saúde se comparada com a gordura localizada na parte subcutânea periférica do corpo (www.opas.org.br, acesso em 2009). A seguir, apresentaremos uma tabela que relaciona as medidas da circunferência da cintura de homens e mulheres em centímetros e o grau de risco cardiovascular.

Circunferência da cintura e risco cardiovascular

(Bosello e Cuzzolaro, 2010)

Grau de risco	Mulheres (cm)	Homens (cm)
Normal	< 80	< 94
Médio	80 - 97	94 - 101
Elevado	88 - 110	102 - 120
Muito elevado	> 110	> 120

5.2 – Epidemiologia

Segundo a própria Organização Mundial da Saúde (OMS), estamos diante de uma epidemia de graves proporções, e a expectativa, inclusive, é de que a incidência de obesidade no mundo continue crescendo. Dados da OMS demonstram que, em 2008, cerca de 1,5 bilhões de pessoas com mais de 20 anos apresentavam sobrepeso (IMC igual ou acima de 25 kg/m²) e pelo menos 200 milhões de homens e 300 milhões de mulheres

estavam na faixa de obesidade (IMC igual ou acima de 30 kg/m²). A expectativa para 2015 é bastante pessimista, estima-se que em 10 anos (2005-2015) terá havido um aumento de 75% dos casos de obesidade. Nessa projeção da OMS, serão 2,3 bilhões de pessoas com excesso de peso e 700 milhões de obesos no mundo (www.who.int, acesso em 2011).

Segundo o ranking da OMS com a estimativa de prevalência de excesso de peso e obesidade em pessoas com 15 anos ou mais em 192 países para o ano de 2010, as três primeiras posições ficaram com as ilhas do Pacífico: Nauru, Ilhas Cook e Estados Federados da Micronésia. Os Estados Unidos da América, apesar da notoriedade, ocupava a 7ª posição e a Argentina ficou na 8ª posição, representando o país mais obeso da América do Sul. Embora a prevalência de excesso de peso e obesidade na população brasileira tenha aumentado bastante nos últimos anos, como veremos a seguir, o Brasil ocupava a 73ª posição no ranking da OMS (*ibid.*).

“Em diferentes países pobres do mundo, o número de pessoas acima do peso começa a superar aquele de pessoas em estado de desnutrição patológica. Existem lugares onde o fenômeno adquire proporções bizarras: na Micronésia (ilhas Nauru) e na Polinésia (Samoa Ocidental) a prevalência do excesso de peso-obesidade superou os 80%, devido às mudanças na dieta e no estilo de vida.” (Bosello e Cuzzolaro, 2010, p. 53).

Nos Estados Unidos da América (EUA), a prevalência de excesso de peso e obesidade é considerada alarmante. Em 2007-2008, mais de dois terços da população adulta (com 20 anos ou mais) apresentava excesso de peso (68%), sendo 72,3% dos homens e 64,1% das mulheres, e a obesidade atingia 33,8% da população (*ibid.*). A obesidade está, portanto, no centro das preocupações deste país, já que, segundo dados do Centro de Controle de Doenças (CDC) do governo norte-americano, a obesidade é a causa de 300 mil mortes por ano e os gastos anuais com o tratamento de doenças decorrentes do excesso de peso chegam a US\$ 147 bilhões (www.cdc.gov, acesso em 2011).

Um dos aspectos dramáticos da epidemia fica evidenciado com o aumento considerável da obesidade mórbida (grau III), cujo excesso de peso é de pelo menos 40 quilos/m². É considerado um grau severo de obesidade para o qual vem sendo indicada a cirurgia de redução do estômago, em função da alta comorbidade e do risco de vida. Dados do CDC demonstram que a prevalência de obesidade mórbida nos EUA aumentou de 1,7% para 3,1% em homens e de 4,0% para 6,3% em mulheres entre 1999 e 2000, passando de um obeso mórbido para cada 200 obesos, no ano de 1986, para um obeso mórbido para cada 50 obesos, em 2000 (www.cdc.gov, acesso em 2011).

No Brasil, estudos demonstram que desde os anos 1980 o número de obesos supera o número de desnutridos (Fonseca, Silva e Félix, 2001). Segundo dados da avaliação antropométrica e do estado nutricional dos brasileiros, que é parte da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde e divulgada em 2010, 49% dos brasileiros adultos (acima de 20 anos) estavam com sobrepeso, enquanto que 14,8% estavam na faixa de obesidade. O diagnóstico de sobrepeso foi feito em 50,1% dos homens e 48% das mulheres, enquanto que a obesidade foi diagnosticada em 12,5% dos homens e em 16,9% das mulheres (www.ibge.gov.br, acesso em 2011).

Na região Sudeste, que nos interessa particularmente já que estamos trabalhando com mulheres cariocas, 53,5% dos homens e 48,4% das mulheres estavam com excesso de peso e 13,1% dos homens e 17,4% das mulheres sofriam de obesidade. Esses dados mostram que, dentre as cinco regiões brasileiras, a região Sudeste apresentava o segundo maior índice de sobrepeso em homens e em mulheres, só perdendo para a região Sul. Em relação à obesidade, a região Sudeste apresentava o terceiro maior índice em homens e o segundo maior em mulheres (*ibid.*).

Outro dado interessante de apresentar é a relação entre as frequências de excesso de peso e obesidade e as classes de renda familiar *per capita*. O excesso de peso e de obesidade atingiam duas a três vezes mais os homens de maior renda e no sexo feminino as maiores prevalências observadas foram nas classes intermediárias de renda, as que optamos investigar em nosso estudo (www.ibge.gov.br, acesso em 2011).

Em comparação com os estudos de anos anteriores, esses dados indicam que houve um aumento contínuo do excesso de peso e da obesidade na população adulta brasileira. O excesso de peso quase triplicou entre os homens, passando de 18,5% (1974-1975) para 50,1% (2008-2009), já entre as mulheres, esse aumento foi de 28,7% para 48%. Comparando novamente os estudos de 1974-1975 e 2008-2009, a obesidade teve um aumento ainda mais expressivo, cresceu mais de quatro vezes entre os homens, de 2,8% para 12,4% e mais de duas vezes entre as mulheres, de 8% para 16,9% (*ibid.*).

A obesidade infanto-juvenil no Brasil cresceu 240% nos últimos 20 anos (www.abeso.org.br, 2009). Dados da POF (2008-2009) demonstram que 32% das crianças brasileiras de 05 a 09 anos apresentavam excesso de peso, enquanto que 11% estavam obesas. Na faixa etária de 09 a 19 anos, a estimativa de excesso de peso era de 21,5% e a de obesidade era de 5,8% (www.ibge.gov.br, acesso em 2011).

Esses dados merecem ser destacados especialmente pelo risco que a criança obesa corre de tornar-se um adulto obeso. Estima-se que metade das crianças com 05 anos e dois terços dos adolescentes com sobrepeso vão continuar a tê-lo na idade adulta (Bosello e Cuzzolaro, 2010).

“A prevalência e a gravidade da obesidade na infância e na adolescência são tais que, em vários países, existem hoje mais jovens com menos de 20 anos com diabetes tipo 2 (‘não insulino-dependente’, frequentemente ligada à obesidade) do que com diabetes do tipo 1 (antes conhecido como ‘diabetes mellitus insulino-dependente’ ou ‘diabetes infantil’).” (ibid., p. 14).

Assim, a obesidade configura-se como uma epidemia global, atingindo, inclusive, países orientais, onde sua prevalência era tradicionalmente baixa (Coutinho, 1998). O termo *globesidade* apareceu pela primeira vez em um relatório da OMS em 2001, marcando de forma clara esse caráter global da epidemia de obesidade (Bosello e Cuzzolaro, 2010).

Tendo em vista o seu elevado risco de morbiletalidade e os altos custos diretos e indiretos com as suas complicações, a obesidade é apontada como um dos mais graves problemas de saúde pública atualmente. Segundo um comitê de especialistas que se reuniu em Genebra, no ano de 1997, as projeções são tão graves “*que é preciso adotar, com urgência, estratégias nacionais e internacionais de saúde pública para combatê-la.*” (www.opas.org.br, acesso em 2009).

“Neste início do século XXI, pode-se afirmar que a prevalência (casos já em evolução) e a incidência (casos novos por ano) de obesidade assumiram características de uma explosiva epidemia em rápida expansão, em todas as faixas etárias e, talvez, em todos os países do mundo.” (Bosello e Cuzzolaro, 2010).

5.3 – Síndrome complexa e multifatorial

A obesidade é uma síndrome clínica muito freqüente e está relacionada a diversos fatores causais, tais como ingestão excessiva de alimentos, gasto de energia insuficiente, metabolismo corporal diminuído, nível de leptina no plasma diminuída, predisposição genética, fatores ambientais que favorecem o ganho de peso (Coutinho, 1998). É, portanto, considerada uma doença multifatorial e bastante complexa, que tem, atualmente, suas bases fisiológicas bem definidas (Matos e Bahia, 1998).

5.3.1 – A Genética na obesidade

O componente genético da obesidade é indiscutível. Estudos demonstram, inclusive, que o número de genes e outros marcadores associados à obesidade humana chega a mais de 200 (Fonseca, Silva e Félix, 2001). Contudo, parece que a contribuição da genética no seu desenvolvimento é de aproximadamente 25%, enquanto que os outros 75% estariam ligados a fatores ambientais e sócio-culturais (*ibid.*).

Outros estudos apontam que a obesidade exógena, aquela que envolve fatores externos ou ambientais, como hábitos alimentares e sedentarismo, representa de 95% a 98% dos casos. Enquanto que os outros 2% a 5% são casos de obesidade endógena, ou seja, relacionados a fatores internos, como distúrbios endócrinos, tumores e síndromes genéticas (Spada, 2005).

Parece haver, portanto, um conjunto de elementos genéticos relacionados à obesidade que se desenvolveu e se aperfeiçoou ao longo de milênios para enfrentar situações de carência de alimentos (Bosello e Cuzzolaro, 2010). No entanto, as influências genéticas parecem se expressar através dos *genes de suscetibilidade*, que aumentam o risco de desenvolver uma determinada condição ou doença, mas, sozinhos não são capazes de explicá-la (*ibid.*).

“Tal perfil genético torna a maior parte dos seres humanos bastante vulnerável diante de um ambiente obesogênico como o atual.” (ibid., p. 50).

Com isso, a obesidade configura-se como uma doença de suscetibilidade genética e intensa influência ambiental (Matos e Bahia, 1998). A vida sedentária e uma dieta muito rica em gordura e de alto teor calórico, que marcam a sociedade contemporânea, são consideradas as principais causas da obesidade atualmente (www.opas.org.br, acesso em 2009).

5.3.2 – Sedentarismo

Um importante fenômeno que marca a contemporaneidade e tem favorecido bastante o aumento de peso e de volume corporal é o sedentarismo. O sedentarismo é considerado um fator de risco para doenças crônicas e seu índice ainda é considerado alto no Brasil (www.saude.gov.br, acesso em 2009).

Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde indica que apenas 16,4% dos brasileiros praticam atividade física com regularidade, enquanto que o sedentarismo atinge 26,3% da população adulta (*ibid.*). Nos Estados Unidos, o sedentarismo já é considerado uma epidemia, já que a grande maioria da população não possui uma rotina que inclua atividades físicas (www.endocrino.org.br, acesso em 2009).

Com os avanços científicos e tecnológicos dos últimos tempos, construímos um estilo de vida cada vez mais sedentário. Gastamos cada vez menos energia para realizar nossas atividades cotidianas, o que pode levar ao acúmulo de gordura no corpo, quando não gastamos toda a energia que consumimos com a nossa alimentação. Com isso, o sedentarismo é muitas vezes apontado como tendo um papel na patogênese da obesidade até mais importante do que a alimentação.

“Considerando-se as escadas rolantes, os controles remotos, os telefones sem fio, (o carro, o elevador, a televisão e o computador) e todos os demais itens de conforto da vida moderna, aceita-se hoje a redução do gasto calórico nas atividades cotidianas como um dos fatores primordiais para o crescimento explosivo da obesidade no mundo contemporâneo.”
(Coutinho, 1998, p. 197).

É importante destacar também a tendência atual por divertimentos sedentários. Condutas como assistir à televisão, por exemplo, têm se mostrado positivamente associadas ao desenvolvimento da obesidade, tanto em adultos como em crianças, e gera um gasto de energia similar à taxa metabólica de repouso (Sichieri e Souza, 2006).

Dados de um estudo de base populacional realizado em 1996 com 4331 indivíduos com 12 anos ou mais, moradores no município do Rio de Janeiro, mostram que o sedentarismo, medido por horas assistindo à televisão, e a baixa frequência de atividade física no tempo de lazer são muito prevalentes. Nesse estudo, 59,8% dos homens e 77,8% das mulheres afirmaram que nunca realizavam alguma atividade de lazer regular ou esporte e a média diária de horas assistindo à televisão foi de 3,5 para os homens e 3,8 para as mulheres. Os que gastavam mais tempo assistindo à televisão eram os adolescentes (Gomes, Siqueira e Sichieri, 2001).

“Para o Município do Rio de Janeiro a maioria da população não faz atividade física de lazer e passa muitas horas assistindo televisão. A situação que descrevemos para Rio de Janeiro é, provavelmente, similar a de outras áreas metropolitanas, onde a prevalência de obesidade, principalmente em mulheres é crescente.” (ibid., p. 5).

Assim, podemos dizer que a redução das atividades físicas e o incremento de atividades de baixo gasto energético, como televisão, vídeo game, computadores, etc., juntamente com hábitos nutricionais inadequados, que envolvem o consumo excessivo de alimentos ricos em gorduras e açúcar, têm contribuído fortemente para o aumento assustador da obesidade no mundo.

5.3.3 – Alimentação: da escassez à abundância

Em relação aos hábitos alimentares, nos parece importante abordar alguns aspectos da evolução histórica da alimentação. Pois, além das variações culturais determinadas por fatores como religião, migração, moda e localização geográfica, a alimentação vem sofrendo inúmeras, complexas e importantes transformações ao longo do tempo, de modo que os padrões alimentares do homem contemporâneo são substancialmente diferentes dos padrões alimentares do homem, por exemplo, da nossa Pré-História, assim como o sistema de significados a eles associados.

Na nossa Pré-História, a relação do homem com a comida era bem mais direta do que é atualmente. Para comer, tinha que caçar animais ou coletar plantas, raízes e frutas, já que ainda não existiam lavouras, muito menos mercados. Com isso, o esforço exigido para a alimentação era enorme, ainda mais quando as mudanças de estação o obrigavam a migrar em busca de alimentos (Velloso, 2004).

Com a domesticação de animais, o advento da agricultura, e, posteriormente, com a conservação de alimentos através das técnicas de salgá-los, secá-los e defumá-los, a alimentação foi passando a exigir menos tempo e menos esforço e os períodos de escassez de alimento, embora ainda existissem, tornaram-se cada vez menos freqüentes. Contudo, foi com a urbanização e a industrialização que as mudanças na nossa relação com a comida se tornaram bem mais expressivas (*ibid.*).

O domínio das técnicas de produção e distribuição de alimentos, através, por exemplo, da conservação em recipientes hermeticamente fechados, da pasteurização e refrigeração, permitiu aumentar a vida útil dos alimentos e reduzir enormemente a sua escassez no mundo. Assim, os processos de urbanização e industrialização reduziram enormemente a escassez de alimentos no mundo e transformaram de forma expressiva a nossa relação com a comida (*ibid.*).

Com isso, evoluímos de uma sociedade de escassez de comida, para uma sociedade da abundância e da variedade de alimentos, de tal modo que a produção global de alimentos atualmente é “*suficiente o bastante para alimentar mais do que a totalidade da população mundial com base numa dieta semivegetariana*” (Carneiro, 2003, p.27). A fome que hoje ainda atinge um número considerável de pessoas no mundo só existe, portanto, por questões sócio-econômicas, sendo a pobreza, as desigualdades distributivas e o controle do mercado mundial pelas grandes multinacionais algumas de suas razões principais (*ibid.*)

A nossa sociedade se estruturou e se mobiliza de forma bastante determinante em torno da comida, sendo a produção, a distribuição e o preparo de alimentos, há muito tempo, as principais atividades econômicas da humanidade. Diante disso, a alimentação concentra boa parte da atenção de governos, da mídia e da comunidade científica e a aplicação dos avanços tecnológicos e científicos à alimentação foi essencial para o desenvolvimento da civilização moderna e para a proliferação da nossa espécie neste planeta (Carneiro, 2003).

Contudo, nossa composição biológica parece não estar preparada ou adaptada para esta (r) evolução alimentar, ou seja, para as transformações que favoreceram esta abundância e variedade de alimentos na contemporaneidade. Pois, a nossa constituição genética nos predispôs a armazenar e acumular energia na forma de gordura para não morrermos de fome em tempos de escassez de alimentos, como na nossa Pré-História. É o que tem sido chamado de “*genótipo poupador*” (Netto, 1998).

Apesar de não serem completamente conhecidos os sistemas biológicos que regulam o nosso comportamento alimentar, por serem tão básicos e, ao mesmo tempo, tão complexos, sabemos que “*há muitas defesas contra a subnutrição, e muito poucos mecanismos de regulação eficazes no evento da supernutrição*” (*ibid.*, p. 47). Com isso, podemos dizer que a nossa composição biológica parece conspirar para nosso excesso de peso em períodos de abundância de alimentos.

Além da abundância e variedade de alimentos, existem outros fatores que também favorecem o acúmulo de gordura em nossos corpos atualmente. Um deles é a qualidade dos alimentos disponíveis. Com a industrialização, e, assim, com as tecnologias aplicadas para torná-los mais abundantes e atraentes, os alimentos têm sofrido mudanças importantes em sua constituição, tornando-se, em grande parte, ricos em gordura e açúcar. Dessa forma, a comida que hoje existe em abundância não é a mesma que faltava na época de

nossos ancestrais. Um exemplo disso é o da carne consumida por nossa espécie na Pré-História que tinha entre 3% e 4% de gordura, enquanto que a que consumimos hoje pode conter 30% ou mais (Velloso, 2004).

Esta associação entre a qualidade dos alimentos industrializados e a nossa composição biológica é tão forte que o consumo desses alimentos pode provocar excesso de peso, mesmo numa condição de restrição alimentar, como nas experiências de fome ou nas dietas alimentares restritivas. Diante de experiências de privação de comida, o nosso corpo vai fazendo novos ajustes para economizar cada vez mais energia, podendo reduzir o gasto de calorias em até 40%, buscando armazenar cada vez mais gordura a cada alimentação, de modo a se precaver para melhor resistir a outro período de privação (Göckel, 1997).

Com isso, o consumo de alimentos de alto valor calórico, mesmo que em pequenas quantidades, em combinação com o nosso “genótipo poupador”, parece estar contribuindo para o aumento do índice de pessoas com excesso de peso em populações pouco favorecidas socio-economicamente do Brasil. Este fato é demonstrado pelos resultados obtidos no levantamento realizado em 1997 pela Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, quando comparados ao levantamento realizado em 1989, que indicam que os pobres estão engordando mais do que os ricos atualmente, mesmo fazendo, em muitos casos, apenas uma refeição por dia (Marinho, *et al*, 2004).

Assim, tendências de uma transição nutricional vêm ocorrendo há décadas em diferentes países, uma transição que implica na passagem da desnutrição para a obesidade (Monteiro *et al.*, 1995). Esta transição direciona os padrões nutricionais para uma dieta que vem sendo chamada de “dieta ocidental” e é mais rica em gorduras (particularmente as de origem animal), açúcares e alimentos refinados e reduzida em carboidratos complexos e fibras (*ibid.*).

“Notou-se que o IMC médio está aumentando rapidamente em todos os países industrializados e em muitos outros em vias de desenvolvimento, quando passam a adotar hábitos ocidentais. Alguns sociólogos falam em sociedades cocacalizadas ou macdonaldizadas.” (Bosello e Cuzzolaro, 2010, p.52).

Dentro desse contexto, testemunhamos o enorme sucesso e crescimento da indústria *fast food* pelo mundo atualmente. O principal exemplo desse fenômeno é o desenvolvimento mundial da rede McDonald's, que chegou a ter mais de 25 mil lanchonetes em 117 países, tornando-se símbolo do capitalismo pós-industrial (Carneiro, 2003).

Sobre esse fato, é interessante destacar o documentário de Morgan Spurlok (2003) que, para alertar sobre os efeitos da alimentação *fast food*, comeu durante 30 dias somente esse tipo de alimento e, com isso, ganhou 10 quilos, seu colesterol subiu, apresentou danos no fígado, disfunção sexual e mudanças de humor. O título do seu filme “*Super size me*” é uma referência ao *slogan* publicitário de uma cadeia de *fast food* para caracterizar um de seus produtos e aponta para a tendência a se comer mais diante de porções maiores de comida, ou seja, a consumir de acordo com o tamanho da embalagem (Bosello e Cuzzolaro, 2010).

Percebe-se, assim, uma homogeneização dos padrões alimentares voltada para o consumo maciço. Esta homogeneização, decorrente da “*progressão aparentemente implacável do ‘imperialismo alimentar’ oriundo da América do Norte*” (Fischler, 1998, p. 844), está relacionada à industrialização da alimentação e ao surgimento da distribuição em grande escala e vai contribuir para o que Fischler chamou da “*‘McDonaldização’ dos costumes*” (*ibid.*).

Os alimentos industrializados transformaram-se, portanto, em bens de consumo e somos constantemente bombardeados com mensagens veiculadas pela mídia sobre novos e deliciosos alimentos. Segundo a Academia Americana de Pediatria, crianças e adolescentes

estão expostos a mais de três mil mensagens publicitárias diárias nos diversos meios de comunicação, como televisão, revistas e cartazes publicitários e ônibus escolares, e metade das propagandas veiculadas na televisão se refere a *fast-food* e lanches hipercalóricos (www.aap.org, acesso em 2010).

“O orçamento publicitário das principais multinacionais do setor (alimentício) está entre os mais altos do mundo. Os alvos principais de suas mensagens são as crianças, consumidores com menor capacidade crítica. Em geral, os alimentos mais vistos nas propagandas são aqueles menos ligados à alimentação correta: doces, comidas gordurosas, bebidas e fast food.” (Bosello e Cuzzolaro, 2010).

A própria Academia Americana de Pediatria considera que este fato pode estar contribuindo de forma significativa para o aumento da obesidade em crianças e adolescentes (*ibid.*). Recomenda-se, então, que os pais limitem o tempo que as crianças passam assistindo à televisão, tanto por ser considerada, como vimos, uma atividade sedentária, quanto pela influência da publicidade nos hábitos alimentar, influência que contribui para o aumento do consumo de lanches e bebida de alto valor calórico (Sichieri e Souza, 2006).

Assim, a grande atração que o *fast food* exerce especialmente em crianças se deve, em parte, às estratégias de comunicação e marketing em peças publicitárias televisivas e nas próprias lanchonetes, além da associação dos lanches com brindes e personagens de desenho animado. Diante disso, pediatras americanos solicitaram a criação de projetos de lei para restringir as propagandas de *fast food*, álcool, entre outros produtos, nos horários de programas infantis de televisão (www.aap.org, acesso em 2010).

De acordo com estudo realizado pela OMS, 85% dos 73 países estudados, como a Noruega, Suécia, Grécia, Itália, EUA, Dinamarca e Coréia, têm atualmente regulamentações sobre publicidade para crianças (www.who.int, acesso em 2011). No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) também estabeleceu em

2010 novas regras para a publicidade e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional (<http://new.paho.org>, acesso em 2010).

5.3.4 – Outros fatores

Alguns contextos familiares parecem também contribuir para a superalimentação especialmente das crianças e, portanto, para o seu ganho de peso. Embora ainda haja muitas controvérsias em relação aos critérios que definem uma boa alimentação, os cuidados com a alimentação das crianças representam uma tentativa de garantir que elas cresçam fortes e saudáveis. Algumas famílias acabam, então, estimulando a superalimentação das crianças e desconsiderando, muitas vezes, as suas sensações de fome e de saciedade. Sobre essa questão, Parizzi e Tassara (2001) apontam alguns dos comportamentos bastante comuns nos pais que superalimentam seus filhos e que podem levar a criança a “*abandonar*’ a sua percepção fisiológica de saciedade, aceitando a saciedade do outro e não a sua própria” (*ibid.*, p. 280).

- “*Quem vai ser o primeiro a raspar o prato?*”
- “*Mas você vai comer só isso?*”
- “*Toma, é só mais esse restinho.*”
- “*Tem que comer tudo; se não, não tem sobremesa.*”
- “*Eu não vou gostar mais de você, se você não comer tudo.*”

Com isso, muitos pais ou cuidadores, através da valorização, desvalorização, recompensa ou mesmo punição, estimulam a criança a comer de acordo com as expectativas do seu contexto familiar. Esses comportamentos contribuem, muitas vezes,

para que as crianças comam demais e para que construam uma relação com a comida distanciada das suas sensações corporais e de suas reais necessidades nutricionais.

Além dos contextos e comportamentos familiares que podem contribuir para a superalimentação e, conseqüentemente, para o ganho de peso, cabe ainda apontar outros fatores que podem participar da etiologia do excesso de peso. A alimentação excessiva pode, por exemplo, fazer parte de um quadro de transtorno alimentar, como na compulsão alimentar periódica.

A compulsão alimentar periódica é caracterizada por episódios de comer em excesso num curto período de tempo, associados à sensação de falta de controle do seu comportamento alimentar, mas sem o uso regular e inapropriado de comportamentos compensatórios para controle do peso, como uso de laxantes, diuréticos ou vômito auto-induzido (Apollinário, 1998). Estudos epidemiológicos demonstram a presença do transtorno da compulsão alimentar periódica em 30% dos casos de obesidade que procuram tratamento (*ibid.*).

Embora problemas emocionais sejam geralmente considerados uma consequência da obesidade, conflitos e distúrbios psicológicos também podem preceder o desenvolvimento dessa condição (Vasques, Martins e Azevedo, 2004). A hiperalimentação pode refletir um distúrbio ansioso ou afetivo e a depressão é um sintoma muito relacionado aos quadros de obesidade, tanto como consequência, quanto na sua etiologia (Ballone, 2009).

A obesidade tem recebido, então, uma especial atenção da psicologia e da psiquiatria. Contudo, ela não foi incluída nos critérios de diagnóstico e classificação do DSM-IV, foi incluída como categoria diagnóstica apenas na CID-10 (Classificação Internacional de Doenças). Apesar disso, alguns autores, como Ana Beatriz Silva (2005), incluem didaticamente a obesidade na categoria de transtornos alimentares, considerando

que ela envolve uma perturbação no comportamento alimentar semelhante à de outros transtornos alimentares e apresenta fatores psicológicos e psiquiátricos associados.

6 – METODOLOGIA

Para alcançarmos o objetivo deste estudo, adotamos uma metodologia qualitativa de pesquisa. A escolha desta modalidade de pesquisa se deve à natureza subjetiva do nosso objeto de estudo que não pode ser apreendida através de mensuração ou análises estatísticas de dados, e, portanto, através de modalidades quantitativas de investigação.

Segundo Bosi e Mercado (2004), as investigações qualitativas focalizam a dimensão subjetiva dos fenômenos estudados, dimensão esta que se refere à singularidade e não encontra expressão em números. Investigando, sobretudo, vivências e experiências, processos de significação, representações dos sujeitos, as pesquisas qualitativas se interessam pelas emoções, pelos sentidos e significados, pelos afetos, pelas percepções, pelas crenças, ou seja, pelo espaço da subjetividade.

A postura qualitativa de investigação, assumindo a inserção dos processos subjetivos na apreensão da realidade, considera a existência de múltiplas realidades, construídas na relação dinâmica e não neutra entre sujeito e objeto. Envolve, portanto, a crença na inexistência de uma realidade única, objetiva e externa/independente do observador, capaz de ser alcançada através de amostras probabilísticas, o que implica na impossibilidade de se obter verdades fixas, universais e eternas. Acredita-se, assim, que a qualidade da realidade apreendida tem importância e relevância em si (Bosi e Mercado, 2004)

Atualmente, a maioria dos pesquisadores admite a impossibilidade de o processo de construção do conhecimento se dar de forma inteiramente objetiva, aceitando que os valores, crenças e significados do pesquisador interferem na sua investigação (Alves-Mazzotti, 2006). Reconhece-se, assim, que *“no fazer do pesquisador emergem as*

significações que estruturam e canalizam seus recortes e as interpretações que ele faz do fluxo de eventos observados” (Rossetti-Ferreira *et. al.*, 2008, p. 161). A relação do pesquisador com os objetos de investigação ou sujeitos participantes do estudo não é, portanto, neutra, é situada social e historicamente e imersa em redes de significações.

Embora cada vez mais estudos sobre obesidade e excesso de peso estejam sendo realizados através de modalidades qualitativas de investigação, como uma resposta aos desafios da contemporaneidade, a área da saúde ainda é fortemente orientada pelo “*modelo da biomedicina que relega a subjetividade a um plano secundário*” (Bosi e Mercado, 2004, pág. 36). Dessa forma, uma boa parte dos estudos sobre essa temática é desenvolvida através de métodos quantitativos, que, apoiados no modelo positivista de ciência, mostram-se limitados no alcance da complexidade do fenômeno estudado. Há, portanto, uma necessidade de ampliação e maior aprofundamento dos estudos sobre obesidade e excesso de peso, de modo que esses estudos sejam conduzidos através de abordagens mais inclusivas da complexidade que eles constituem, complexidade esta já reconhecida pelos pesquisadores e profissionais de saúde e que tanto nos desafia atualmente.

Considerando essa necessidade de aprofundamento das pesquisas sobre obesidade e excesso de peso, optamos por realizar um estudo de casos sobre mulheres com excesso de peso da classe média carioca. O estudo de caso representa uma modalidade de investigação que procura analisar de maneira detalhada e profunda a particularidade de um caso, que pode ser uma pessoa, um conjunto de pessoas, um grupo, uma comunidade, uma organização (Deslandes e Gomes, 2004).

Assim, o estudo de caso implica na não representatividade da amostra e na impossibilidade de generalização dos resultados em termos estatísticos, que são princípios fundamentais das tradições quantitativas de investigação. Contudo, o estudo de caso, considerado um “*modelo exemplar de aplicação da lógica metodológica da pesquisa*

qualitativa” (Deslandes e Gomes, 2004, pág. 102), envolve a crença na possibilidade de construção de conhecimento a partir da singularidade de um caso.

“Sua característica mais distintiva é a ênfase na singularidade, no particular. Isso implica que o objeto de estudo seja examinado como único, uma representação singular da realidade, realidade esta, multidimensional e historicamente situada.” (André, 1984).

Cada estudo “*é, em última instância, uma aproximação da realidade do caso*” (Deslandes e Gomes, 2004, pág. 106), ou uma “*ilustração das inúmeras possibilidades de sentidos*” produzidos acerca da realidade estudada (Spink e Menegon, 1999, pág. 88). Nessa perspectiva, a qualidade da realidade apreendida tem importância e relevância e a particularidade é tomada como legítima em si mesma.

6.1 – Participantes

Participaram deste estudo cinco mulheres adultas com excesso de peso (com IMC igual ou acima de 25 kg/m²), na faixa etária entre 30 e 56 anos, pertencentes à classe média e residentes na cidade do Rio de Janeiro. A escolha pelo número de cinco mulheres participantes se deve à nossa proposta de, através de um estudo de casos, compreender as vivências e percepções dessas mulheres de uma forma profunda e abrangente.

A opção por trabalhar com mulheres que vivem no Rio de Janeiro se justifica pelo fato de nesta cidade “*a centralidade que o corpo assume na vida cotidiana é muito mais evidente.*” (Goldenberg, 2007c, p. 29). Além disso, o Rio de Janeiro, enquanto uma das principais metrópoles brasileiras, é um dos mais importantes pólos econômicos e culturais do país. É uma cidade turística, onde as praias e paisagens belíssimas, a prática de lazer ao ar livre, as altas temperaturas e o carnaval favorecem o desnudamento e a exposição dos corpos. Esses fatores contribuem, então, para “*fazer da cidade um espaço privilegiado para estudar o atual culto ao corpo*” (Goldenberg, 2007a, p. 8).

Escolhemos também abordar as classes médias cariocas considerando o quanto a preocupação com o corpo/aparência física são elementos fundamentais desse segmento social (Goldenberg, 2007c). Nessas classes, o corpo é um valor e um capital, de tal forma que *“o culto ao corpo se tornou uma verdadeira obsessão, transformando-se em um estilo de vida, pelo menos entre as mulheres das camadas médias urbanas.”* (ibid. p.12). Cabe considerar também os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 que apresentamos anteriormente que demonstram que, em relação às mulheres, as maiores prevalências de excesso de peso e obesidade foram encontradas nas classes intermediárias de renda (www.ibge.gov.br, acesso em 2010).

A classe média é considerada um segmento social intermediário possuidor de um poder aquisitivo e um padrão de vida e de consumo que permite suprir mais do que apenas as necessidades de sobrevivência e representa, atualmente, mais da metade da população brasileira (www.fgv.br, acesso em 2010). Estamos considerando neste estudo as camadas média e alta da classe média, englobando, assim, as chamadas classes C e B (www.abep.org, acesso em 2010). Tomando como base a planilha da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), desenvolvida a partir do Levantamento Socioeconômico do Ibope Mídia, que fornece, dentre outros dados, informações sobre a composição das classes de consumo, o perfil dos consumidores e dados agregados de posse de bens e acesso a serviços, a renda média por pessoa das classes C e B, que escolhemos investigar, varia de R\$ 726,26 - limite inferior da classe C - até R\$ 6563,73 - limite superior da classe B (www.abep.org, acesso em 2011).

A seguir, descreveremos o perfil de cada mulher entrevistada e apresentaremos um quadro para melhor visualização dos casos estudados. Cabe ressaltar que seus nomes foram trocados para garantir-lhes o anonimato.

6.1.1 – Perfil das mulheres entrevistadas

Cláudia: 32 anos, solteira e sem filhos. Moradora da Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro (RJ). Economista, pós-graduada e renda mensal de R\$ 3000,00. Tem 1,65 m de altura e pesava 87 kg, estando, portanto, com um Índice de Massa Corporal (IMC) de 32. Com esse índice, ela se encontrava na faixa de Obesidade Grau I (30 a 34,5 kg/m²).

Verônica: 30 anos, casada, um filho. Moradora da Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro (RJ). Professora de música, com curso superior completo e renda mensal de R\$ 1500,00. Tem 1,74 m de altura e pesava 93,9 kg, estando, portanto, com um Índice de Massa Corporal (IMC) de 31. Com esse índice, Verônica se encontrava na faixa de Obesidade Grau I (30 a 34,9 kg/m²).

Amanda: 40 anos, casada e sem filhos. Moradora da Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro (RJ). Psicóloga, pós-graduada e renda mensal de R\$ 6500,00. Tem 1,63 m de altura e pesava 77,5 kg, estando, portanto, com um Índice de Massa Corporal (IMC) de 29,2. Com esse índice, ela se encontrava na faixa de Sobrepeso (25 a 29,9 kg/m²).

Helena: 56 anos, viúva, dois filhos. Moradora da Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro (RJ). Corretora de seguros, com curso superior incompleto e renda mensal (pensão do marido) de R\$ 2500,00. Tem 1,64 m de altura e pesava 98 kg, estando, portanto, com um Índice de Massa Corporal (IMC) de 36,4. Com esse índice, ela se encontrava na faixa de Obesidade Grau II (35 a 39,9 kg/m²).

Ângela: 39 anos, divorciada, duas filhas. Moradora da Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro (RJ). Médica, pós-graduada e renda mensal de R\$ 12000,00. Tem 1,65 m de altura e pesava 76 kg, estando, portanto, com um Índice de Massa Corporal (IMC) de 27,9. Com esse índice, ela se encontrava na faixa de Sobrepeso (25 a 29,9 kg/m²).

NOME	CLÁUDIA	VERÔNICA	AMANDA	HELENA	ANGELA
IDADE	32	30	40	56	39
ESTADO CIVIL	SOLTEIRA	CASADA	CASADA	VIÚVA	DIVORCIADA
FILHOS	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM
RESIDÊNCIA	ZONA SUL	ZONA SUL	ZONA SUL	ZONA NORTE	ZONA SUL
ESCOLARIDADE	SUPERIOR COMPLETO PÓS-GRADUAÇÃO	SUPERIOR COMPLETO	SUPERIOR COMPLETO PÓS-GRADUAÇÃO	ENSINO MÉDIO (TÉCNICO EM CONTABILIDADE)	SUPERIOR COMPLETO PÓS-GRADUAÇÃO
RENDA	R\$ 3.000,00 (INDIVIDUAL)	R\$ 1500,00 (INDIVIDUAL)	R\$ 6.500,00 (FAMILIAR)	R\$ 2500,00 (INDIVIDUAL)	R\$ 12.000,00 (FAMILIAR)
PROFISSÃO	ECONOMISTA	PROFESSORA DE MÚSICA	PSICÓLOGA	CORRETORA DE SEGUROS	MÉDICA
ALTURA	1,65 M	1,74 M	1,63 M	1,64 M	1,65 M
PESO	87 KG	93,9 KG	77,5 KG	98 KG	76 KG
IMC	31,9 (OBESIDADE GRAU I)	31 (OBESIDADE GRAU I)	29,2 (SOBREPESO)	36,4 (OBESIDADE GRAU II)	27,9 (SOBREPESO)

6.2 – Procedimentos e contexto do estudo

Para realização do estudo, foram conduzidas entrevistas semi-estruturadas, isto é, compostas por perguntas abertas, que deixam espaço para elaboração livre das mulheres participantes, mas organizadas em torno dos seguintes eixos principais: corpo (aparência física, beleza, magreza, excesso de peso), práticas corporais (alimentação, dietas, *fitness*, etc.), sociabilidades (vida social e sexual). A escolha do uso de entrevistas justifica-se por representar um instrumento facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação na relação com as pessoas entrevistadas (Minayo, 2000). Além disso, entendemos a entrevista como uma prática discursiva, ou seja, “*como ação (interação) situada e contextualizada, por meio da qual se produzem sentidos e se constroem versões da realidade*” (Pinheiro, 1999, p. 186), o que, favorece, portanto, a apreensão dos processos de subjetivação e produção de sentidos que nos interessou investigar.

Ao procedermos à seleção das mulheres a serem entrevistadas, optamos por verificar com amigos e colegas de profissão se conheciam mulheres adultas com excesso de peso da classe média carioca que poderiam aceitar participar do nosso estudo. Após a indicação das mulheres, foi feito um contato telefônico com elas e definidos a data e o local para realização das entrevistas. Nestes encontros foi apresentado o objetivo da pesquisa, foram dados todos os esclarecimentos que se fizeram necessários e foi solicitada a permissão para o uso de gravador e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde estavam assegurados o anonimato e o sigilo dos dados obtidos com este estudo.

As entrevistas foram realizadas individualmente e em local apropriado, visando permitir que as mulheres participantes se sentissem mais a vontade para falar sobre suas vivências e percepções. O local das entrevistas foi escolhido pelas próprias mulheres, tendo sido todas realizadas no consultório particular da pesquisadora.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Após a sua transcrição, as entrevistas foram submetidas a uma análise de conteúdo (Bardin, 2000), tomando como base os eixos principais que nortearam o estudo. No processo de análise, foi realizada uma leitura detalhada e minuciosa de cada uma das entrevistas, visando apreender a singularidade dos processos de subjetivação e significação presentes no material coletado. Posteriormente, foi realizada uma leitura ampla e geral das entrevistas, visando apreender os elementos comuns, semelhantes, divergentes e/ou contraditórios presentes nos relatos das entrevistadas.

Tendo sido concluído o trabalho, será entregue às mulheres participantes uma cópia do artigo a ser elaborado sobre o trabalho realizado, onde constarão os resultados da pesquisa em questão. O retorno desses resultados foi garantido no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Cabe ressaltar, ainda, que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CAAE - 0046.0.249.000-09), em 26/02/2010. Com isso, fica garantido que todo o trabalho de campo foi conduzido de acordo com as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

7 – ANÁLISE DOS DADOS: OS CASOS ESTUDADOS

As entrevistas realizadas com as participantes do nosso estudo nos permitiram conhecer muitas vivências e percepções dessas mulheres em relação ao corpo e aparência física. Algumas dessas vivências e percepções, assim como alguns dos sentidos e significados que emergiram dos seus processos de significação serão aqui apresentados e analisados.

7.1 O Corpo e a aparência física na sociedade

O primeiro aspecto dos relatos das mulheres entrevistadas que consideramos relevante destacar é que todas elas reconhecem a grande importância e valorização do corpo e da aparência física na nossa sociedade. Esse dado nos parece importante na medida em que nos permite conhecer como essas mulheres se posicionam em relação aos atuais valores e significados socioculturais sobre o corpo e aparência física, se há alguma forma de identificação ou de pensamento crítico a esse respeito.

As percepções dessas mulheres apontam para a atual supervalorização do corpo ou corpolatria de que nos fala Goldenberg (2007a). Em um de seus estudos antropológicos, Goldenberg (2007b) analisou 1279 questionários (835 respondidos por mulheres e 444 por homens) visando conhecer as representações sobre o masculino e feminino nas camadas médias cariocas. Neste estudo, as categorias corpo e beleza tiveram presença significativa nas respostas dos homens e das mulheres participantes, mostrando que o corpo tornou-se um importante capital social na contemporaneidade (*ibid.*).

Giddens (1992) também nos fala que o corpo passou a ser valorizado e explorado especialmente pela via da aparência física e que as práticas corporais tornaram-se reflexos de nossas identidades, de nossos estilos de vida e de nossas competências. Isso nos remete à afirmação de Sant'Anna (2002) de que o corpo na contemporaneidade adquiriu o valor antes atribuído à alma, de modo a ser considerado o lugar privilegiado da subjetividade. Ortega (2008) aponta, então, para uma somatização da subjetividade, onde a aparência virou essência, impedindo a distinção entre o que somos e o que aparentamos ser.

Assim, vivenciamos atualmente um deslocamento da identificação subjetiva para a exterioridade e visibilidade, que, conforme Sibilia (2004), implica num esvaziamento ou crise da “vida interior”, como é percebido por algumas de nossas entrevistadas. Helena e Cláudia deixam isso muito claro quando afirmam que as pessoas na nossa sociedade são

valorizadas apenas pela sua aparência ou beleza física, ou seja, pela sua exterioridade, havendo pouco ou nenhum interesse pelo interior das pessoas.

Helena: *“Mas aqui, infelizmente, é assim: nego só pensa na beleza física, não interessa a cabeça que você tem. Pode ter cabeça de camarão, mas beleza física é importante.”*

Cláudia: *“Eu acredito que a sociedade hoje valoriza muito o corpo, muito a casca e as pessoas estão sendo mais vistas como uma casca mesmo do que como um conteúdo.”*

“... ai que bunda maravilhosa, que peito maravilhoso! E o que que tem dentro da mulher não interessa, é só a casca.”

Verônica também reconhece a grande importância que o corpo e a aparência física têm atualmente e considera esse fenômeno assustador. Ela relatou uma matéria que viu na televisão onde duas mulheres não foram aceitas para trabalhar num frigorífico por serem obesas, demonstrando, assim, o quanto a supervalorização do corpo e da aparência física na nossa sociedade tem gerado discriminação em relação ao excesso de peso.

Pesquisadora: *“Qual a importância que você acha que se atribui atualmente, na nossa sociedade, ao corpo e à aparência física?”*

Verônica: *“Toda importância do mundo.”*

“É assustador pra mim, assim. Outro dia eu estava vendo uma matéria na televisão que duas mulheres não foram aceitas pra trabalhar num frigorífico porque elas eram obesas, sabe?! Isso pra mim é um símbolo do que eu vejo hoje, sabe?!”

Essa discriminação também foi apontada por Helena quando afirmou que o culto ao corpo nos “estragou” e contribui para que as pessoas com excesso de peso sejam “mal vistas”. Esse relato de Helena nos parece importante visto que, apesar de apontar um efeito negativo do culto ao corpo, ela parece se identificar com esse fenômeno, tanto como vítima, quanto como agente da discriminação e preconceito em relação à obesidade, como abordaremos posteriormente.

Helena: *“Mas, hoje essa cultura de cultuar corpo, isso estragou muito a gente. Você sabe, né, gordo é mal visto em todo lugar.”*

Tudo é, 'aquela gorda, aquela isso.' A gente é muito discriminado por causa disso."

Embora muitas delas pareçam expressar algum distanciamento, questionamento e/ou visão crítica em relação à grande importância que se dá ao corpo/aparência física na nossa sociedade, esse posicionamento ficou mais evidente nos relatos de Ângela e Cláudia. Elas afirmaram haver um excesso nessa valorização e uma distorção ou inversão de valores em relação ao corpo e à aparência física atualmente.

Pesquisadora: *"Qual a importância que você acha que se atribui atualmente, na nossa sociedade, ao corpo e à aparência física?"*

Ângela: *"Eu acho que é muito além do que tem na verdade, do que deveria ser."*

Cláudia: *"Eu acho que se dá muito valor, muito mais do que se deveria dar. Em compensação a sociedade está perdendo as referências de respeito, mas eles adoram uma bunda de silicone (risos) ..."*

"... apesar de eu pessoalmente não dar esse valor, eu acredito que no social isso acontece..."

Cláudia fez questão de afirmar, em vários momentos da sua entrevista, que as pessoas são mais do que seu corpo e sua aparência e que, diferentemente da nossa cultura somática (Ortega, 2008), ela dá muito valor ao interior das pessoas. Ela relatou se sentir assustada/apavorada com essa superficialidade e distorção das referências e afirmou se sentir um pouco rebelde, mostrando claramente seu distanciamento, ou mesmo oposição, em relação aos valores e significados sócio-históricos que contribuem para que as pessoas sejam reduzidas à sua imagem corporal.

Cláudia: *"E é aquilo que eu falei o tempo todo, as pessoas são muito mais do que uma casca."*

"... eu valorizo muito a pessoa pela essência e não pela casca."

"E o que me apavora muitas vezes é que as coisas estão ficando tão superficiais, as referências estão ficando superficiais."

“Eu fico muito assustada, que eu vejo as referências muito distorcidas, e aí me classifico até um pouco como rebelde.”

Para Ângela, parece haver uma inversão de valores nesse culto ao corpo e à aparência física, que envolve um apelo à beleza, onde quem é bonito é magro e quem é gordo é feio. Ela acredita que essa inversão de valores pode estar relacionada à associação da obesidade com diversos problemas de saúde e com o risco de morte prematura. Segundo Ângela, essa associação, que ela ressaltou ser científica, pode ter contribuído para que a magreza se tornasse um objetivo a ser alcançado, mas acabou se invertendo e ficando em excesso. Seus relatos sobre essa questão já apontam para os sentidos que ela atribui ao corpo e que estão fortemente marcados pela sua identidade de médica, determinando alguns de seus posicionamentos nos seus processos de significação, como veremos mais adiante.

Ângela: “Acho que tem um apelo pela beleza e quem é bonito é magro e quem é gordo não é bonito.”

“Acho que também deve ter alguma coisa a ver com uma inversão de valores também assim, que veio depois dessa coisa toda de que gordo, obeso, morre do coração e aí isso deve de algum jeito ter influenciado a visão da, sabe, da magreza como um objetivo a ser atingido, ligado à saúde. Só que isso inverteu, foi pro outro lado e ficou em excesso. Mas, talvez tenha alguma coisa a ver com essa, com essa proposta mesmo de que, que é científica, de que é realmente, assim, a gordura, é, interfere diretamente na saúde.”

Verônica, Amanda e Cláudia também comentaram sobre possíveis fatores que favorecem a supervalorização do corpo e da aparência física na nossa sociedade. Verônica, da mesma forma que Ângela, acredita ter relação com a atual campanha para ser mais saudável, reconhecendo que muitas pessoas morreram por doenças associadas à obesidade. Mas, ela mesma questiona essa relação com a saúde, pois o que se vê é um apelo pela magreza extrema, que tem levado mulheres jovens, como algumas de suas amigas, a fazerem lipoaspiração, por exemplo, para perder dois quilos. Contudo, apesar de afirmar

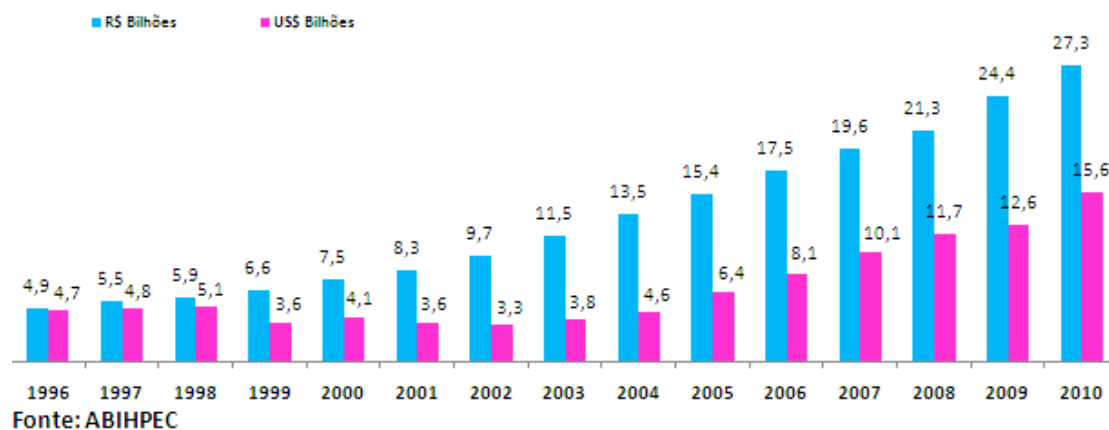
não saber a causa social exata desse fenômeno, ela acredita que a grande importância atribuída ao corpo e à aparência física atualmente também tem relação com a indústria da beleza que, visando à venda de cosméticos e tratamentos de beleza, incentiva demais a busca pela perfeição corporal.

Verônica: “Poderia ser uma coisa que vem da campanha para ser mais saudável, porque muita gente morreu de doenças cardiovasculares, doenças relacionadas à obesidade. Mas eu não sei se é bem isso, porque não é só uma campanha pra ficar saudável, é uma campanha pra ficar magra, com o padrão das modelos que são esqueléticas e você vê gente magra fazendo lipoaspiração, sabe?! Eu conheço pessoas, amigas minhas, que fazem lipoaspiração pra perder dois quilos, dois quilos! Elas entram numa faca, tomam anestesia geral e com menos de trinta anos.”

“Cara, eu não sei porque que isso começou, mas assim, tem a coisa da indústria da beleza que incentiva demais isso. Essa coisa da fama, da celebridade, mulheres perfeitas, da perfeição, da tecnologia dos cosméticos e dos tratamentos de beleza e tudo mais, mas eu não sei exatamente qual é a causa social disso.”

7.1.1 - Indústria da beleza, mídia e perfeição corporal

Essa relação da indústria da beleza com a supervalorização do corpo e da aparência física na nossa sociedade, percebida por Verônica, se evidencia, por exemplo, com o aumento vertiginoso do mercado brasileiro de cosméticos e outros produtos de beleza e higiene pessoal nos últimos anos. Entre os anos de 1996 e 2010, a Indústria Brasileira de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos apresentou um crescimento médio de 10,5%, passando de um faturamento líquido, ou seja, livre de impostos sobre vendas, de R\$ 4,9 bilhões (1996) para R\$ 27,3 bilhões (2010), como podemos ver na tabela a seguir (www.abihpec.org.br, acesso em 2011).



Esse crescimento da Indústria Brasileira de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos, ao longo dos últimos anos, é bem mais expressivo que o restante da indústria brasileira (10,4% ao ano de crescimento médio no setor, contra 2,7% da Indústria Geral). Em relação ao mercado mundial de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos, o Brasil ocupa a terceira posição geral, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e do Japão (www.abihpec.org.br, acesso em 2011).

Esses dados demonstram que a indústria da beleza no Brasil é um setor em crescimento e de alta lucratividade e expressam o quanto o corpo tornou-se um objeto de grande interesse e investimento econômico. Podemos dizer, então, que homens e principalmente mulheres consomem cada vez mais produtos e serviços para cuidar e embelezar os seus corpos e que a indústria da beleza, juntamente com a mídia, tem um papel importante na produção desse fenômeno, estimulando o culto ao corpo e a busca pela perfeição corporal.

Cláudia também relaciona a supervalorização do corpo e da aparência física com a “venda” de um modelo de perfeição corporal, mas ressalta a influência da mídia que transmite imagens da mulher perfeita, “a mulher da revista”, “a mulher do *Photoshop*”, apontando que essa perfeição pode ser falsa ou criada através de recursos tecnológicos. Ela reconhece, então, que mesmo as mulheres que são referências de beleza, como as modelos,

têm suas imperfeições, mas são “vendidas” pela mídia como perfeitas, o que leva a sociedade à adotar aquela “perfeição” criada pela mídia como padrão de beleza.

Cláudia: *“Eu acho que tem muita influência da mídia, muito de a mulher perfeita, a mulher da revista, a mulher do Photoshop.”*

“Até as grandes modelos, as grandes referências, têm lá suas imperfeições. E como são vendidas? São vendidas como perfeitas e leva a sociedade a ter aquilo como padrão.”

Amanda também nos fala dos modelos de perfeição corporal representados pela mídia. Reconhecendo a enorme dificuldade em se alcançar o padrão de beleza divulgado pela mídia, Amanda acredita que as imagens publicadas podem não ser reais, podem ser fruto de produções tecnológicas que criam efeitos nas fotos, também fazendo referência aos programas de edição de imagem, como o *Photoshop*.

Amanda: *“Mas, por um outro lado, eu fico olhando aquilo dali e pensando que aquilo ali não é real, né?! Assim, que é muito difícil uma pessoa ser daquele jeito, que aquilo ali tem, tem muitas produções em cima (risinho), sabe, sejam elas produções tecnológicas, dos efeitos da foto,...”*

Sobre essa questão, é importante abordar a influência dos meios de comunicação em massa na difusão dos ideais de beleza e boa forma física, criando imagens e representações, que são tomadas por seus inúmeros espectadores como um modelo a ser seguido. Essas imagens, especialmente aquelas veiculadas através da mídia impressa, como revistas e jornais, mas também as de anúncios em *outdoors*, nem sempre são reais.

Como pudemos ver nos relatos de Cláudia e Amanda, sabe-se que, muitas vezes, a mídia se utiliza de programas de edição de imagem, como o *Photoshop*, para corrigir imperfeições, “maquiar” defeitos ou criar determinados efeitos nas suas imagens. Com o objetivo de atender a uma expectativa de seus anunciantes e editores e, principalmente, vender produtos e promover marcas, recorre-se às tecnologias digitais para modificar imagens visando à melhor apresentação possível.

Um exemplo da utilização desses recursos é o vídeo da marca “Dove”, disponível no *Site Youtube* (“*O que faz o photoshop*”, acesso em 2011). Esse vídeo, que é parte da Campanha Dove pela Real Beleza, nos mostra o processo de criação de um anúncio em *outdoor* e começa com uma modelo passando pela produção de cabelo e maquiagem e depois sendo fotografada. Em seguida, são feitas digitalmente, através de um programa de edição como o *Photoshop*, uma série de alterações na imagem da modelo, a boca foi engrossada, o pescoço foi afinado e alongado, os olhos aumentados, além de várias outras “correções”. O resultado final, que foi para o *outdoor*, mostra uma imagem da modelo bem diferente da realidade. O vídeo termina com a frase “*no wonder our perception of beauty is distorted*”, salientando o quanto essas produções da mídia contribuem para que tenhamos uma percepção distorcida da beleza (*ibid.*).

O uso dessas tecnologias digitais tem, portanto, despertado muita discussão e polêmica. Conforme matéria divulgada em 08/10/2009 na versão *online* do Jornal O Globo (“*Uso do Photoshop em anúncios e revistas femininas gera polêmica nos EUA e na Europa*”), a polêmica do *Photoshop* aumentou com a veiculação de um anúncio, como parte da nova campanha da Ralph Lauren, com a imagem de uma modelo tão magra que sua cabeça parece maior que seus quadris.

Outras imagens também contribuíram para a atual polêmica do uso do *Photoshop*, como a do calendário da Campari, que tem a atriz Jessica Alba “emagrecida” e a da modelo Gisele Bündchen que teve sua barriga de cinco meses de gravidez “retirada” da imagem, na campanha da marca London Fog. Esses fatos, segundo a matéria do Jornal O Globo (*ibid.*) mencionada acima, motivaram membros do Parlamento Britânico a pedirem pela coibição de anúncios ou matérias modificados digitalmente, considerando que a divulgação de imagens irreais da beleza feminina estimula a busca por um modelo de corpo perfeito praticamente inatingível para a maioria das pessoas.

A veiculação de um anúncio de creme antirrugas foi, inclusive, proibida na Grã-Bretanha, segundo matéria divulgada em 16/12/2009 na versão *online* do Jornal O Globo (“*Grã-Bretanha proíbe veiculação de anúncio de creme antirrugas com a modelo Twiggy retocada com Photoshop*”). O anúncio em questão trazia uma foto da modelo Twiggy, de 60 anos, praticamente sem marcas de expressão no rosto. Nessa matéria do Jornal O Globo (*ibid.*) foi feita, inclusive, uma montagem com outra foto da modelo para deixar clara a discrepância entre as imagens com e sem *Photoshop*.

Após a reclamação de mais de 700 consumidoras, a *Advertising Standard Authority* (ASA), órgão regulador da publicidade britânica, determinou a suspensão desse anúncio por entender que ele era “socialmente irresponsável” e configurava uma propaganda enganosa, já que promete algo que o produto não faz (*ibid.*). Uma nota da instituição que suspendeu o anúncio diz:

"Consideramos que os consumidores poderiam ter uma expectativa irreal em relação ao produto com base nestas imagens. As mulheres sabem que modelos são maquiadas e produzidas antes das fotos, mas não concordamos com imagens excessivamente tratadas em programas como o Photoshop."
(*ibid.*).

Mais recentemente, como nos mostra a matéria divulgada no *Site* UOL em 27/07/2011 (“*Anúncios com fotos retocadas de Julia Roberts são proibidos na Grã-Bretanha*”), outros dois anúncios de cosméticos da empresa L’Oreal, divulgando produtos das marcas Lancôme e Maybelline, que traziam fotos da atriz Julia Roberts e da modelo Christy Turlington claramente manipuladas por computador, foram proibidos na Grã-Bretanha sob a acusação de não serem representativos dos resultados que os produtos podem alcançar. A matéria do *Site* UOL (*ibid.*) informa que essa decisão foi tomada após a denúncia da parlamentar Jo Swison que considerou esses anúncios maus exemplos de propaganda enganosa, podendo contribuir para problemas com a autoimagem dos consumidores.

Outra iniciativa que envolve o controle do uso de tecnologias digitais pela mídia é o Projeto de Lei da deputada francesa Valérie Boyer que está em discussão na França e exige que seja colocado um aviso em propagandas, notícias e embalagens de produtos com imagens modificadas digitalmente, como divulgado também em matéria da versão *online* do Jornal O Globo em 25/09/2009 (“*Congresso francês quer exigir aviso em imagens alteradas por Photoshop*”). Quem não incluir esse aviso, caso o Projeto de Lei seja aprovado, estará sujeito à multa de US\$ 55 mil ou até 50% do custo da campanha (*ibid.*).

Valérie Boyer afirma, em entrevista para a matéria “*O Photoshop faz mal à saúde*”, publicada na Revista Galileu em novembro de 2009, que somente com esse aviso “*saberemos com precisão a fronteira entre a imagem real e a virtual*”. Para Boyer, essa é uma questão de saúde pública, visto que imagens de corpos e belezas inacessíveis e irreais são tomadas como modelo e muitas mulheres buscam imitá-las. Assim, seu Projeto de Lei tem um duplo objetivo:

“prevenir distúrbios de saúde, já que a pressão da imagem irreal sobre as mulheres, sobretudo, pode ser um fator de frustração e provocar problemas psicológicos e alimentares (como a anorexia ou bulimia); e advertir o consumidor para que ele saiba se o que está consumindo é uma imagem verdadeira ou não.” (ibid.).

No Brasil, está tramitando na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 6853/10 de 25/02/2010, proposto pelo deputado Wladimir Costa (PMDB-PA), que também visa regulamentar e controlar o uso de imagens modificadas digitalmente. Esse Projeto de Lei ainda será analisado por várias comissões, como a de Ciência e Tecnologia, Comunicação e Informática e Defesa do Consumidor. Caso seja aprovado, uma das sanções previstas é uma multa de até R\$ 50 mil para quem desobedecer à lei (www.camara.gov.br, acesso em 2011). Conforme o artigo 1º desse Projeto:

“Esta lei obriga que imagens utilizadas em peças publicitárias ou publicadas em veículos de comunicação, que tenham sido modificadas com o intuito de alterar características físicas de

peças retratadas, tragam mensagem de alerta acerca da modificação.” (www.camara.gov.br, acesso em 2011).

Essas propostas de regulamentação e controle do uso das tecnologias digitais demonstram uma preocupação em relação à influência da mídia na difusão de imagens irreais dos corpos ali representados, reconhecendo que essas imagens podem produzir uma distorção da percepção da beleza. Tais iniciativas reconhecem, portanto, que a perfeição corporal representada pela mídia pode contribuir para a diminuição da autoestima das mulheres, para a insatisfação com suas imagens corporais, para o desejo de alcançarem aquele modelo de perfeição, muitas vezes inalcançável, e, conseqüentemente, para o aumento de distúrbios alimentares e de intervenções estéticas e cirúrgicas.

Malysse (2007, p. 93) nos alerta para esse fato quando afirma que “*o corpo ‘virtual’ apresentado pela mídia é um corpo de mentira, medido, calculado e artificialmente preparado antes de ser traduzido em imagens*”. Para ele, essas “imagens-normas” levam os indivíduos, particularmente as mulheres, diante da incessante comparação entre aquilo que são e aquilo que veem na mídia, a sentirem-se insatisfeitos com sua aparência e considerarem seus corpos defeituosos.

“Mesmo gozando de perfeita saúde, seu corpo não é perfeito e ‘deve ser corrigido’ por numerosos rituais de autotransformação, sempre seguindo os conselhos das imagens-normas veiculadas pela mídia.” (ibid., p. 93-94).

Sibilia (2004) também aponta para um ideal de “pureza digital” que marca a contemporaneidade e implica na eliminação de toda “imperfeição analógica”, de toda “viscosidade exageradamente orgânica”, nas imagens expostas no mercado das aparências. As imagens “puras”, produzidas pelas tecnologias digitais, que corrigem, retocam ou eliminam os “defeitos” ou os detalhes demasiadamente “orgânicos” presentes nos corpos fotografados, estão impregnando os corpos e subjetividades, tornando-se um objeto de desejo, um modelo idealizado a ser perseguido.

“Esse modelo digitalizado – e, sobretudo, digitalizante – hoje extrapola as telas para impregnar os corpos e as subjetividades, pois as imagens assim editadas se convertem em objetos de desejo a serem reproduzidos na própria carne virtualizada.” (Sibilia, 2004, p. 75).

Bruno e Pedro (2004) nos falam, então, de uma “sociedade da imagem”, que conjuga a onipresença do consumo e a da mídia em massa. Para essas autoras, a falsificação do mundo pela mídia, na “sociedade da imagem”, constrange a subjetividade à esfera do consumo passivo de imagens, levando os indivíduos a desejarem aquilo que lhes falta em sua existência real, na medida em que a vida real é experimentada como pobre e fragmentária.

Esse “desejo”, apontado por Bruno e Pedro (*ibid.*), assim como por Sibilia (2004), aparece claramente nos relatos de Amanda. Ela afirma sentir “inveja” dos corpos perfeitos e belos das mulheres que são apresentados pela mídia, embora reconheça que aquelas imagens, e a perfeição que elas promovem, podem não ser reais. Considerando ser muito difícil uma pessoa ter o corpo representado pela mídia, Amanda aponta a necessidade de muitas produções para se criar aquele modelo de corpo, sejam as produções tecnológicas, como apresentamos anteriormente, sejam os diversos tratamentos estéticos e práticas de modelagem corporal utilizados pelas mulheres e que demandam muito investimento de tempo e dinheiro, quase uma dedicação exclusiva.

Amanda: *“Por um lado, é, me dá um pouco de inveja, né, de olhar e, ‘nossa, que corpo bonito’, né, ‘nossa, que mulher sarada’, né, ‘nossa, que magrinha, nenhuma barriga, sequinha, nenhuma barriga!’. Mas, por um outro lado, eu fico olhando aquilo dali e pensando que aquilo ali não é real, né?!”*

“Assim, que é muito difícil uma pessoa ser daquele jeito, que aquilo ali tem, tem muitas produções em cima (risinho), sabe?! Sejam elas produções tecnológicas, dos efeitos da foto, sejam produções de que essas pessoas só fazem isso da vida, né, elas só malham, malham, malham, é, fazem, né, massagem, drenagem linfática, pilates, né, malha todos os dias, três horas por dia na

academia. Elas só vivem disso, né, assim, pelo que eu imagino, não sei se na verdade é isso, mas eu imagino que deve ser isso.”

7.1.2 - Padrão de beleza e boa forma física

Outro aspecto do relato das mulheres participantes que gostaríamos de destacar é a percepção de todas elas de que a magreza é o padrão de beleza da nossa sociedade atualmente. Ângela, por exemplo, ressalta ter havido uma radicalização do modelo ideal de corpo, de modo que o que é valorizado atualmente não é apenas um corpo magro, mas uma magreza extrema, ou seja, um corpo “esquelético”, e que as mulheres só são consideradas lindas, especialmente as modelos e atrizes, se estiverem “magérrimas”.

Ângela: “É esquelético, são mulheres muito magras. Enquanto elas não estiverem muito magras, elas não são ditas lindas, né, modelos, por exemplo, as atrizes, modelos.”

Para Amanda, a magreza está sempre associada à beleza. Mas, ela ressalta que o padrão de beleza também não se resume a ter um corpo magro, mas, sim, um corpo “malhado” e “sarado”. Amanda nos fala, então, de um corpo que, além de magro, precisa ser “escultural”, ou seja, modelado, esculpido. Um corpo que requer muito esforço e muito investimento de tempo e dinheiro, incluindo os mais diversos produtos e tratamentos estéticos e/ou cirúrgicos, visando alcançar os ideais de perfeição corporal.

Amanda: “A pessoa magra é sempre sinônimo de beleza, né, acho que tem uma associação entre magreza e beleza, né, e gordo, feio.”

“Eu acho que tem toda uma preocupação de valorizar o corpo magro e malhado, né?! Não é só magro também, é magro, malhado e sarado, né?!”

“Ah, também tem a coisa das estéticas, né, quer dizer, não é só magro, sarado, as mulheres que têm que colocar silicone, né, tem que fazer mil tratamentos de pele, bota silicone no peito, na bunda, né?! Assim, porque é o corpo escultural, é magro, mas também é escultural, né?!”

Essa percepção de Amanda coincide com o corpo idealizado pelos pesquisados do estudo realizado por Goldenberg (2007b), que destacamos anteriormente. Esse ideal de

corpo “malhado” e “sarado” expressa a “cultura da malhação” e aponta a necessidade de se construir um corpo, além de magro, firme, musculoso e tônico (Goldenberg, 2007b). Ou seja, aponta para a construção de um corpo livre de qualquer gordura, flacidez ou moleza, consideradas símbolo de relaxamento, indisciplina, desleixo, preguiça e, dessa forma, de falta de investimento do indivíduo em si mesmo.

“O corpo invejado, desejado, e admirado pelos pesquisados aparece como um corpo ‘trabalhado’, ‘malhado’, ‘sarado’, ‘definido’, que, sob a moral da ‘boa forma’, surge como marca indicativa de uma certa virtude superior daquele que o possui.” (ibid., p. 10).

O corpo “sarado” merece ser ainda mais destacado. Pois, além de significar um corpo sem gordura, forte, resistente e com a musculatura definida, expressa também a ideia de um corpo saudável, ou seja, que “sarou” de seus “males”, o que nos remete à associação da gordura com doença (*ibid.*).

“A busca por um corpo ‘sarado’ funciona, para os adeptos do atual culto à beleza e à ‘boa forma’, como uma luta contra a morte simbólica imposta àqueles que não se disciplinam para enquadrar seus corpos aos padrões exigidos.” (ibid., p. 31).

Cabe aqui salientar a percepção de Amanda de que, além da atual supervalorização do corpo pela via da aparência física e da beleza, há também uma preocupação com a saúde. Assim, o corpo “sarado” que Amanda aponta está carregado de significados, podendo significar também um corpo “curado”, um corpo livre tanto das doenças físicas que vêm sendo atribuídas à obesidade, quanto da discriminação social que ela carrega e que pode representar uma morte simbólica.

Amanda: “Então, acho que tem toda uma preocupação com isso, mas também acho que tem uma coisa da saúde, né, de preocupação com a saúde também.”

Verônica também afirma haver uma busca pelo corpo perfeito, que envolve, além da magreza extrema, outros atributos e cuidados, como uso de silicone e os cuidados com o

cabelo, com a pele e com as unhas. Verônica relata, ainda, achar horrível esse corpo “esquálido” que virou modelo de beleza e é propagado pela mídia, evidenciando, assim, sua visão crítica em relação a alguns valores e padrões sociais sobre o corpo e aparência física. Ela também deixa clara sua visão crítica quando comenta que para se conquistar esse modelo de perfeição corporal quase não se pode viver, em função de tantos cuidados que esse modelo exige.

Pesquisadora: *“Dentro dessa importância que se dá à aparência física, existe um modelo ideal de corpo?”*

Verônica: *“Tem. Que é bem claro pra mim, que é esquálido, muito magro, assim, esquálido. Que eu acho horrível, mas é o que está como modelo na televisão, no jornal, nas ruas, na mídia.”*

“Tem que estar tudo em cima também, tem os silicones e aí depois tem também a coisa de estar, cabelo bonito, pele bonita, tudo bonito, tudo perfeito, a perfeição, né?! A unha feita e depilação, tudo em cima. Não pode ter uma mancha, não pode pegar sol, quase que você não pode viver (risos).”

Nossas entrevistadas percebem que a magreza e a boa forma física tornaram-se os ideais de beleza e saúde na contemporaneidade. Seus relatos, contudo, não deixam claro se elas reconhecem que nem sempre foi assim, ou seja, que o excesso de peso já foi sinal de beleza e distinção social em outros momentos históricos. Ângela é a única que comenta que houve uma piora, salientando que hoje não basta mais ser magro, é preciso ser “esquelético” para ser considerado bonito, parecendo, com isso, expressar uma percepção de evolução dos padrões de beleza.

Ângela: *“Eu acho que ficou pior ainda, porque agora já não é só ser magro, é ser esquelético pra ser bonito.”*

Essa evolução, como vimos, envolveu um emagrecimento progressivo do modelo de beleza, especialmente o feminino, até a valorização de uma magreza quase andrógina (Vigarello, 2005; Priori, 2000). Esse modelo de beleza, que foi apontado por nossas entrevistadas e criticado por algumas delas, vem sendo fortemente veiculado e reforçado

pela mídia e, em especial, pelo mundo da moda e se expressa nos corpos magérrimos de muitas modelos e atrizes da atualidade.

Os relatos dessas mulheres expressam também a percepção do corpo como uma construção, como resultado de um trabalho sobre si mesmo. Assim, não se trata mais de um corpo visto como “natural”, nem de uma beleza percebida como obra da “Natureza Divina”, mas de um corpo cultivado, criado, modelado, transformado, por meio de uma ampla gama de recursos, que incluem cosméticos, dietas, academias, tratamentos dermatológicos, até cirurgias estéticas.

Com todos os recursos e artifícios disponíveis, acredita-se ser possível conquistar a perfeição corporal que nos é vendida especialmente pela mídia e envolve os ideais de beleza, saúde e juventude. Assim, pesa sobre os indivíduos a total responsabilidade pelo controle, cuidado e modelagem do seu corpo e aparência física, de modo que “*qualquer mulher – e homem – pode oferecer a si mesmo uma imagem atraente.*” (Goldenberg, 2007b, p. 9).

É interessante considerar, portanto, que essa perspectiva de modelagem e aperfeiçoamento do próprio corpo, por um lado, aponta para uma autonomia individual nessa construção. Por outro, implica numa exigência de conformidade aos modelos sociais de corpo, na medida em que o indivíduo é responsabilizado, culpabilizado, desqualificado e, muitas vezes, rejeitado, caso não corresponda aos ideais de beleza e de culto ao corpo.

Dessa forma, embora o corpo tenha sido liberado de muitas de suas “amarras”, sobretudo de muitas de suas antigas repressões sexuais, está atualmente submetido ao poder normalizador dos padrões corporais. Goldenberg (*ibid.*) afirma, então, que nos dias de hoje o corpo “*encontra-se submetido a coerções estéticas mais imperativas e geradoras de ansiedade do que antigamente*” (Goldenberg, 2007a, p. 9), destacando um dos

paradoxos da nossa cultura, em que o ideal individualista e de singularização dos sujeitos se choca com o desejo de conformidade estética.

7.1.3 - Imposição social do modelo ideal de corpo

Dentro dessa perspectiva, cabe destacar mais um aspecto dos relatos de todas as nossas entrevistadas, o de que os ideais de beleza e boa forma física nos são impostos na nossa sociedade. Verônica e Amanda afirmam que essa imposição dos modelos ideais de corpo na nossa sociedade se dá especialmente através da mídia, ou seja, através dos diferentes meios de comunicação, como televisão, propagandas, novelas, revistas, jornais e internet.

Pesquisadora: *“E você acha que há imposição desse modelo de corpo ideal atualmente?”*

Verônica: *“Eu acho que é muito imposto sim, por todos os lados. Eu sinto isso pela mídia, pela propaganda na TV, no jornal, nos veículos, na internet e tudo mais. Aquela coisa assim, banca de jornal, você olha, metade das revistas é: ‘emagreça cinco quilos em duas horas’, sabe (risos)?!”*

Amanda: *“Imposição, eu acho que de uma forma, nem sempre tão explícita, eu acho que tem sim.”*

“Eu acho que é nas propagandas, eu acho que é nas novelas, né, nos veículos de comunicação, de uma forma geral.”

Como podemos ver nos relatos acima, Verônica considera que a imposição dos ideais de corpo se dá por todos os lados, enquanto que Amanda afirma que essa imposição nem sempre é tão explícita. Esses relatos nos remetem às novas formas de o poder operar atualmente. Bauman (2002) afirma que os poderes na contemporaneidade se liquefizeram, ou seja, tornaram-se difusos, flexíveis, evasivos e extraterritoriais.

Assim, é um poder mais sutil e dispersivo, como parece perceber Amanda, ao mesmo tempo em que é sem limites ou fronteiras, tendo adquirido total fluidez e passado a atuar em todas as esferas sociais, como Verônica parece reconhecer. Nem por isso os atuais

dispositivos de poder são menos eficazes, pelo contrário, como afirmam Hardt e Negri (2006), o poder, tendo se descentralizado, ampliou seu alcance, intensidade e penetração.

Verônica e Amanda destacam, então, o papel da mídia, mas afirmam que essa imposição aparece também nos comentários das pessoas. Verônica aponta a cobrança dos amigos e da família e Amanda cita os comentários das pessoas no contexto das academias. Deixam claro, com isso, que a exigência pela adequação aos modelos de beleza está disseminada na nossa sociedade, ou seja, que os dispositivos de controle dos corpos e das subjetividades estão penetrando fundo na vida das populações, sendo interiorizado e reativado pelos próprios sujeitos (Hardt e Negri, 2006; Pelbart, 2009).

Verônica: “Há a própria cobrança mesmo das pessoas, dos amigos, da família.”

Amanda: “É isso que passa quando você vai numa academia, por exemplo, é essas coisas que você vê, né, o que que as pessoas comentam, o que que as pessoas falam, então eu acho que é por aí, assim.”

Cláudia também entende que a mídia tem um papel importante na imposição dos ideais de corpo atualmente. Destacando que vivemos numa sociedade consumista, que nos impõe seus padrões de consumo, beleza e vestuário, ela nos fala de uma pressão para seguir um determinado padrão estereotipado de corpo, que é o padrão vendido pela mídia. Ela comenta, por exemplo, que o padrão de vestuário das lojas de roupa é o que a mídia vende e que a pessoa, portanto, não vai escolher o que usar e, sim, vai usar o que tem disponível. Cláudia aponta, assim, os limites que nos são impostos, mas que são adotados pela sociedade.

Cláudia: “... a gente tem uma sociedade consumista que mal ou bem tem padrões de consumo, tem padrões de beleza, padrões de vestuário...”

“Tentar se adequar, dentro disso, eu vejo como uma pressão mesmo pra tá seguindo esse estereótipo.”

“... se a mulher vai numa loja comprar uma roupa que acha interessante, o padrão vai ser o que a mídia vende.

“Então, tem o aspecto mídia influenciando, tem, mas a sociedade acaba absorvendo isso e aí impõe realmente os limites, porque você não vai escolher o que você usa, você vai usar o que tem disponível.”

7.1.4 - O papel da mídia

Os relatos de nossas entrevistadas nos remetem à afirmação de Sibilia (2004) de que a adequação ao modelo ideal de corpo está nos sendo imposta de uma forma cada vez mais opressiva e generalizada, tornando-se compulsória. Ou seja, mais que uma possibilidade e uma necessidade, cuidar, controlar e aperfeiçoar o corpo tornou-se uma obrigação, que produz uma crescente moralização das práticas corporais, onde a mídia tem uma participação marcante.

Goldenberg (2007b) nos fala que a atual onipresença dos corpos na publicidade e na mídia tem por trás um “processo civilizador”. Assim, sob a aparente libertação física e sexual, surge uma nova moralidade, a da “boa forma”, que prega a conformidade a determinado padrão estético. Padrão que é apresentado e legitimado pela mídia.

A mídia representa um espaço onde muitas representações sobre o corpo são construídas e reproduzidas. Seus mais diversos veículos, anúncios publicitários, textos jornalísticos, televisão, internet, revistas, propagam imagens e discursos sobre como esse corpo é visto, desejado e vendido, difundindo, dessa forma, os ideais de beleza e saúde para um número cada vez maior de pessoas (Siqueira e Faria, 2007).

A produção jornalística e a publicidade tornaram-se um *locus* privilegiado para a divulgação de informações sobre o corpo e os padrões estéticos, assumindo, assim, um importante papel formador (*ibid.*). A mídia adquiriu, portanto, um enorme poder de influência sobre os indivíduos, seduzindo e persuadindo especialmente as mulheres a

alcançarem os ideais de beleza, saúde e juventude e a consumirem toda uma gama de produtos e serviços que fazem crescer a indústria da beleza.

Essa sedução ou persuasão se evidencia, por exemplo, nas mais diversas revistas voltadas para o público feminino que, como vimos, oferecem conselhos, receitas e recomendações de como cuidar e controlar a alimentação e o corpo. Uma das estratégias de persuasão utilizadas por esses meios de comunicação é a utilização de verbos no imperativo, como: corra!, perca!, emagreça!, que acabam evidenciando seu potencial normativo, diminuindo a liberdade de escolha de suas leitoras, persuadindo-as à conquista do modelo de perfeição corporal, divulgado como possível de ser alcançado (Gomes e Silva, 2005).

Santos (2008) realizou uma análise de quatro revistas dirigidas às mulheres: Nova, Cláudia, Boa Forma e Corpo a Corpo, tendo como proposta revelar o discurso hegemônico voltado para a beleza da mulher difundido pelos veículos midiáticos. A autora apresentou, então, alguns títulos de artigos e matérias dessas revistas que demonstram claramente as estratégias de persuasão comumente utilizadas pela mídia impressa como forma de induzir as mulheres a se enquadrarem aos ideais do culto ao corpo. Seguem abaixo alguns exemplos retirados da revista Boa Forma (*ibid.*, p.4):

“Passe do manequim 40 ao 38 andando” ;

“Dieta, emagreça comendo o que gosta”;

“Dance com Shakira e Madonna e torra calorias”;

Outra estratégia utilizada pela mídia e encontrada no estudo de Santos (*ibid.*) é o uso de imagens de “profissionais da mídia” ou “celebridades”, cujos corpos representam os ideais de beleza e boa forma física. As mulheres “comuns”, ao se depararem com essas imagens, sentem-se seduzidas a alcançar aqueles ideais de corpo e os estilos de vida que eles representam. Assim, as imagens de modelos e atrizes são usadas para propagar os

padrões de beleza, saúde e juventude, e estimular o consumo dos bens, produtos e tratamentos a eles relacionados, aproveitando-se dos significados de felicidade, competência, sucesso e atratividade sexual que estão associados aos corpos e estilos de vida dessas “celebridades”.

É interessante também destacar outros dois estudos realizados sobre o poder da mídia impressa na produção dos corpos femininos na contemporaneidade. Um deles buscou analisar o programa anual de dieta alimentar de emagrecimento e exercícios físicos da Revista Boa Forma, denominado “Desafio de verão”, que propõe a conquista de um corpo mais magro e mais de acordo com os padrões estéticos socialmente valorizados (Andrade, 2003). O outro estudo analisou a Revista Capricho, enquanto a primeira revista voltada para as adolescentes, que, propondo os cuidados com o corpo, com ênfase na beleza e na moda, ensina “*como ser uma adolescente bonita, atraente e moderna*” (Figueira, 2003, p. 127).

Essas revistas transmitem a mensagem de que é simples e, até mesmo fácil, conquistar o corpo ideal, basta seguir as suas recomendações, preceitos e sugestões. Transmitem também a ideia de que essa conquista é uma responsabilidade de cada mulher e que só depende de nossa vontade, disciplina, determinação, autocontrole e esforço pessoal. Dessa forma, essas revistas contribuem para uma certa padronização dos comportamentos, exercendo um poder de regulação e controle sobre os corpos e as subjetividades.

Falando mais especificamente sobre a publicidade, Lipovetsky (2000) afirma que o corpo feminino, em geral associado à beleza, sensualidade e erotismo, transformou-se em uma “arma” privilegiada da publicidade para prender a atenção do público. Para ele, a publicidade lida com a beleza mercantil, ou seja, com a beleza voltada para a promoção de

marcas e para o faturamento das indústrias, tornando-se, assim, a cultura da sociedade de consumo e uma máquina destruidora das diferenças individuais.

A publicidade, conforme Lipovetsky (2000), favoreceu a expansão dos produtos de beleza, generalizou o interesse pela moda e tornou a aparência uma dimensão essencial da identidade da mulher na nossa sociedade. Dessa forma, com seu poder de uniformização e conformismo, a mídia impõe às mulheres normas e imagens ideais do feminino (*ibid.*).

Cabe, então, ressaltar o relato de Cláudia de que a imposição dos ideais de corpo é quase uma relação de “cárcere”. Para ela, esses ideais nos são impostos e ao mesmo tempo são aceitos pela sociedade, fazendo com que muitas mulheres não meçam esforços e façam qualquer sacrifício para alcançar o corpo perfeito, tornando-se “refêns” dessa busca pela perfeição corporal. Esses relatos de Cláudia, que envolvem um posicionamento crítico, nos remetem aos efeitos de sujeição e normalização dos corpos e subjetividades pelos atuais dispositivos de poder. Esses dispositivos, embora não se revelem mais como demanda externa ao sujeito, como afirma Bauman (2002), podem também levar à formação de “corpos dóceis”, ou seja, corpos submissos e exercitados, a serem utilizados, transformados e aperfeiçoados, conforme propôs Foucault (1977).

Cláudia: “Pra mim é quase uma relação de cárcere, as pessoas estão virando refêns de alguma coisa que ninguém sabe nem como começou, mas que foi sendo imposto, foi sendo imposto e foi sendo aceito, foi sendo aceito.”

“Têm mulheres que buscam realmente o corpo perfeito, não medem esforços, sacrifícios, algumas fazem todos os tratamentos alternativos e desqualificados, mas por conta de que têm que atingir um ideal, que até que ponto é saudável.”

7.1.5 - O papel da moda e seus padrões de vestuário

Outra forma de imposição dos modelos ideais de corpo apontados por nossas entrevistadas é através da moda, com seus padrões de vestuário. Dentre as mulheres participantes do nosso estudo, apenas Verônica e Amanda não fazem essa relação, mas

deixam claro em suas entrevistas que também sofrem e/ou se sentem limitadas diante das dificuldades que elas encontram com as roupas, como veremos adiante.

Cláudia nos fala das lojas que não têm tamanhos maiores, como 46 e 48, o que faz com que as pessoas acima do peso, mesmo as que se sentem bem consigo mesmas, como é o caso dela, tenham dificuldade para comprar roupas e acabem se sentindo pressionadas a se adequarem aos padrões de beleza e vestuário. Helena também comenta que as lojas só têm roupas pequenas e que as roupas para gordo, além de difíceis de achar, são horrorosas. Diante disso, ela aponta a grande discriminação social que os padrões de moda/vestuário impõem às pessoas com excesso de peso.

Cláudia: *“Eu posso estar muito bem comigo mesma, mas estar vinte quilos acima do meu peso e o meu manequim não é nem P nem M, é 46, é G, 48 em alguns momentos, existem lojas que você não tem.”*

“Tentar se adequar, dentro disso, eu vejo como uma pressão mesmo pra tá seguindo esse estereótipo.”

Pesquisadora: *“Você acha que esse modelo de beleza é imposto de alguma forma?”*

Helena: *“É imposto.”*

Pesquisadora: *“Como?”*

Helena: *“Que as roupas, tudo são pequenas. Não tem roupa pra gordo, é difícil de achar. Agora tem, mas tudo umas coisas horrorosas, parece saco de batata, essas coisas. Nunca acha o tamanho da gente. Então, quer dizer, eles discriminam muito.”*

Ângela também relata a dificuldade de encontrar roupas com numeração maior e questiona, demonstrando certa revolta ou indignação, como uma loja pode não vender roupas com numeração maior que 42. Ela relata que os padrões de moda/vestuário acabam obrigando quem está acima do peso a comprar em lojas para gordinhos ou em lojas de departamento, como Renner e C&A, cujas roupas ela afirma não gostar. Assim, Ângela considera haver uma imposição cruel quando a pessoa precisa ser magra, ou seja, precisa se adequar aos modelos ideais de beleza da nossa sociedade, para se vestir bem.

Ângela: “Você vai comprar uma roupa, outro dia eu fui numa loja e aí eu perguntei: ‘Tem esse aqui 44?’ aí ela falou: ‘Nossa numeração só vai até o 42’. Oh caceta, como é que pode ter uma loja, uma loja de roupa, que não faz roupa acima de 42?! Entende?! Então assim, é um negócio muito sério, porque você vai comprar roupa, não tem o seu número, né, e aí você é obrigado a ir, ou numa loja de gordinha, ou, então, uma loja de departamento, mas, as lojas mais legais, não têm, não tem pra vender. Então assim, claro que é uma imposição, né?! Uma imposição cruel até, eu acho! Assim, pra você tá na moda, bem vestida, não sei quê, você tem que tá magra, se não, não tem nem roupa pra você usar, né?! É, eu acho que é uma imposição, sim.”

Sobre essa questão, podemos pensar na importância da prática de se vestir na nossa sociedade. Muitas vezes definidos como uma “segunda pele”, os tecidos, adornos e acessórios reestruturam o corpo, contornando-o e modelando-o (Castro, 2007). O ato de se vestir implica, portanto, na construção de uma forma de se apresentar, que passa por um filtro subjetivo, a partir da experiência cotidiana e individual do sujeito, mas também se conecta com elementos da experiência social (*ibid.*).

“Em resumo, o ato de vestir-se realiza-se dentro das limitações de uma cultura e suas normas, em busca de satisfazer as expectativas com relação ao que se aceita como ‘um corpo vestido’.”(ibid., p.15).

Assim, vestir-se, segundo Castro (*ibid.*), é uma ação simultaneamente individual e social, que envolve práticas e habilidades socialmente aprendidas e executadas pelo sujeito para “construir seu corpo”. Considerando a centralidade que o corpo adquiriu na nossa sociedade atualmente, vestir-se tornou-se uma prática fundamental na construção das aparências e dos estilos de vida das pessoas.

Embora guarde maior ou menor espaço para a construção de estilos próprios e singulares, o ato de vestir é uma prática atravessada pelos valores e significados sobre o corpo de um determinado contexto sociocultural. Dessa forma, não podemos deixar de considerar que a moda e os padrões de vestuário atualmente expressam, determinam e legitimam os ideais de culto ao corpo que marcam a contemporaneidade.

Isso fica claro com os relatos das nossas entrevistadas de que os padrões de moda/vestuário da nossa sociedade atendem aos ideais de magreza e boa forma física. Como vimos anteriormente, a indústria da moda exige de suas modelos uma magreza extrema, quase sempre inatingível para a maioria das mulheres, inclusive para as próprias modelos, que, algumas vezes, acabam sucumbindo à anorexia ou bulimia nervosa na tentativa de atender aos parâmetros de beleza do mundo da moda.

É, portanto, uma moda feita para corpos magros, especialmente, no caso da moda feminina. Na moda masculina, embora o padrão também seja a magreza, vemos muitos modelos fortes e grandes, com músculos salientes e bem definidos, mas, ao mesmo tempo, “sarados” e “sequinhos”, ou seja, sem nenhuma gordura em excesso.

A magreza das passarelas e da mídia vem causando muita discussão e polêmica nos últimos anos, tendo em vista, sobretudo, os casos de mortes de modelos, vítimas de anorexia ou bulimia nervosa. Um exemplo das chamadas “vítimas da magreza”, foi a morte da modelo Ana Carolina Reston Macan em 2006, aos 21 anos, em consequência de seu quadro de anorexia nervosa (Jornal O Globo, versão *online*, 15/11/2006, “*Modelo de 21 anos morre em consequência de anorexia*”). Ana Carolina começou sua carreira de modelo aos 13 anos e trabalhou em agências renomadas como Ford e Elite. Ela tinha 1,74 metros de altura e pesava 40 quilos, ou seja, possuía um IMC de 13,2, bem abaixo da faixa da normalidade, que vai de 18,5 a 24,9 (*ibid.*).

Outro exemplo, mais recente, foi a morte da modelo francesa Isabelle Caro em novembro de 2010, aos 28 anos (Jornal O Globo, versão *online*, 29/12/2010, “*Morre Isabelle Caro, modelo que lutava contra anorexia*”). Isabelle sofria de anorexia desde os 13 anos e em 2006 pesava apenas 25 quilos. Ela tornou-se um ícone da luta contra a anorexia nervosa e ficou famosa ao posar nua, com seu corpo esquelético e murcho, para uma campanha de conscientização sobre a doença (*ibid.*).

Esquentando ainda mais a polêmica sobre as imagens esqueléticas das mulheres nas passarelas da moda, modelos excessivamente magras foram proibidas de participar de um desfile de alta-costura em Madri (Espanha), segundo a matéria da versão *online* do Jornal O Globo de 15/11/2006 (“*Modelo de 21 anos morre em consequência de anorexia*”). A decisão de rejeitar as modelos abaixo do peso foi seguida por outros países e envolveu a possibilidade de meninas e mulheres jovens se sentirem seduzidas a buscarem a aparência das modelos e, com isso, desenvolverem transtornos alimentares, como a anorexia.

“Uma recomendação para não usar modelos excessivamente magras foi dada na Grã-Bretanha e, em Israel, alguns dos principais varejistas concordaram em não empregar modelos excessivamente magras para fazer sua publicidade, aderindo à campanha crescente para combater a anorexia no setor da moda.” (ibid.).

Na mídia também encontramos algumas iniciativas que demonstram a rejeição da magreza extrema nas campanhas de algumas marcas de moda. Uma delas envolveu a modelo Allie Crandell, que foi banida de uma campanha de moda em função das reclamações de consumidores que não gostaram das suas fotos divulgadas no *Site* americano de grifes de moda *Revolve*, onde ela parecia uma boneca magérrima (Revista *Época*, versão *online*, 27/12/2010, “*Modelo magra demais e banida de campanha de grife devido às reclamações dos leitores*”).

Preocupada com a repercussão negativa, a grife responsável pelas fotos de Allie suspendeu a campanha e banuiu a modelo temporariamente, afirmando que estavam conversando com os agentes da jovem para conscientizá-la a mudar sua alimentação e que ela só voltaria a posar quando ganhasse mais peso e estivesse com uma aparência mais “normal” (*ibid.*). O discurso da grife parece responsabilizar (e porque não dizer punir) exclusivamente a modelo por essa magreza extrema e estranha, desconsiderando que a própria grife que escolheu essa modelo para divulgar sua nova coleção de roupas e que há, portanto, uma preferência pelas modelos magérrimas no mundo da moda.

É importante ressaltar também que a decisão pela suspensão da campanha, que teve repercussão internacional, se deu a partir de protestos de “gente comum”, mulheres “normais” indignadas com a magreza apresentada nas imagens dessas modelos (Revista Época, versão *online*, 27/12/2010, “*Modelo magra demais e banida de campanha de grife devido às reclamações dos leitores*”). Cabe lembrar aqui que os comentários e reclamações das consumidoras foram também decisivos para a suspensão do anúncio do creme antirrugas com fotos retocadas da modelo Twiggy (“*Grã-Bretanha proíbe veiculação de anúncio de creme antirrugas com a modelo Twiggy retocada com Photoshop*”, Jornal O Globo, versão *online*, 16/12/2009), como relatamos anteriormente. Isso parece demonstrar que a sociedade está começando a rejeitar mais ativamente os modelos de beleza predominantes na mídia e no mundo da moda, modelos que são muitas vezes irrealis e inacessíveis para a maioria das mulheres.

Outro importante movimento no mundo da moda que vai na contramão da valorização e imposição da magreza extrema como ideal de beleza feminino é o crescimento da chamada moda *plus size*, ou moda tamanho GG. Como afirma Marcela Belleza, editora de moda da Revista "Manequim", em matéria da versão *online* da Folha de São Paulo de 07/07/2010 (“*Gisele Bündchen tamanho GG estrela primeiro ensaio "plus size" de revista*”), esse é um segmento da moda ainda pouco explorado, mas em grande expansão.

Atualmente, cada vez mais grifes brasileiras e internacionais surgem ou aderem à produção de roupas com tamanhos maiores. Isso fica claro, por exemplo, com a realização dos eventos de moda *plus size* que se assemelham às grandes semanas de moda realizadas no Brasil e no mundo. Um deles é o *Fashion Weekend Plus Size (FWPS)* que este ano teve a sua 4ª edição em São Paulo.

O *FWPS* é considerado um dos principais eventos da moda especializado em moda GG no Brasil e este ano contou com a participação de 10 grifes e diversas modelos que vestem tamanhos grandes (Folha de São Paulo, versão *online*, 08/07/2011, “*Evento de moda "plus size" terá Ana Paula Arósio GG*”). Entre elas está a modelo Mayara Russi, de 22 anos, que é um dos destaques do evento e uma das modelos mais requisitadas desse segmento da moda. Mayara, que tem 1,70 m e veste o manequim 52, é chamada de “Ana Paula Arósio GG”, por sua semelhança com a atriz brasileira. (*ibid.*).

O crescimento da moda GG justificou, inclusive, a criação de um núcleo *plus size* em uma das mais renomadas agências de modelo do mundo, a *Ford Models*. O núcleo, inaugurado em abril de 2010, conta com sete modelos estrangeiras e três brasileiras cujos manequins variam de 40 a 48, conforme matéria da versão *online* da Folha de São Paulo, veiculada em 07/07/2010 (“*Gisele Bündchen tamanho GG estrela primeiro ensaio "plus size" de revista*”).

A estrela desse núcleo é a modelo carioca Fluvia Lacerda, que mora em Nova York há 12 anos. Fluvia é chamada nos Estados Unidos de “Gisele Bündchen GG”, sendo uma das modelos *plus size* de maior sucesso no mundo. Ela tem 1,73 m e usa manequim 48, e ressalta que sempre foi muito bem resolvida, que cuida da alimentação e faz exercício, só não faz dieta (Folha de São Paulo, versão *online*, 21/05/2010, “*‘Não sou sedentária, só não faço dieta’, diz Gisele Bündchen tamanho GG*”).

O incremento da moda *plus size*, o sucesso de algumas de suas modelos e a repercussão que tem ganhado na mídia estão contribuindo para mostrar que mulheres com excesso de peso podem ser bonitas e sexys e estar na moda. Segundo uma matéria veiculada no Site UOL em 07/01/2010 (“*Guerra à magreza na mídia ganha força pelo mundo*”), a *V Magazine*, uma importante revista norte-americana, realizou um ensaio com

modelos gordinhas, intitulado “*curves ahead*” ou curvas a frente, como forma de valorização da beleza de mulheres cheias de curvas.

Fluvia Lacerda, inclusive, é uma das modelos que se mostram bastante engajadas nesse movimento de valorização da beleza de mulheres gordinhas e levanta a “bandeira” do direito dessas mulheres de terem escolha na hora de se vestir, “bandeira” que ela considera ainda pouco defendida aqui no Brasil (Rocha, *Site UOL*, 18/05/2010, “*As pessoas não se conformam que é possível ser gordinha e sexy’, diz a top Fluvia Lacerda*”). Na matéria do *Site UOL*, Fluvia relata ainda encontrar editoras de moda no Brasil que afirmam que jamais a colocariam num editorial. Ela comenta também que fora do Brasil ela pode escolher roupas bem estruturadas e até peças de estilistas famosos, mas aqui ela ainda encontra basicamente roupas de malha, mostrando, com isso, que esse mercado cresceu mais em outros países que no Brasil (*ibid.*).

Assim, apesar do cenário de expansão da moda *plus size*, ainda há muita resistência, principalmente da mídia, em relação a esse segmento da moda. Parte dessa resistência nos parece relacionada com a dificuldade, já bastante disseminada, de associar mulheres gordinhas com beleza e sensualidade. Mas também nos parece relacionada com a forte associação entre excesso de peso e problemas de saúde. Essa associação parece gerar certo receio ou preocupação de que essas modelos *plus size* não sejam saudáveis e que o maior espaço que elas estão conquistando, inclusive na mídia, acabe representando ou parecendo uma apologia à gordura.

Um exemplo da resistência à moda *plus size* na mídia foi a censura de um comercial de *lingerie* de uma das principais marcas para gordinhas nos Estados Unidos, a Lane Bryant, por duas emissoras de televisão norte-americanas (Alves, *Site UOL*, 23/04/2010, “*Redes de TV americanas censuram comercial de lingerie plus size*”) . Segundo a matéria da UOL, Bryant comenta que:

“A ABC e Fox tomaram a decisão de definir os padrões de beleza por você e, com isso, proibiram o nosso novo e arrebatador comercial de ser veiculado livremente em suas emissoras.” (Alves, Site UOL, 23/04/2010, “Redes de TV americanas censuram comercial de lingerie plus size”).

Apesar das resistências e discussões em torno dessa temática, o crescimento da moda *plus size* parece representar uma forma de atender às demandas de mulheres com excesso de peso e que estão fora dos padrões de beleza centrados na magreza, padrões tão presentes na mídia e nas passarelas de moda. Como vimos anteriormente, há um número crescente de pessoas com excesso de peso no Brasil e no mundo. Assim, podemos pensar num interesse mercadológico por parte da indústria da moda em se voltar para as mulheres com excesso de peso, que hoje representam um percentual significativo da população.

Contudo, entendemos que esse movimento de ampliação da moda *plus size*, que claramente envolve interesses comerciais, pode ajudar muitas mulheres, como as nossas entrevistadas, a terem mais opção de roupas, a se sentirem bem e bonitas com o que vestem e com seus corpos. Pode contribuir também para uma reflexão em torno dos valores e significados da nossa sociedade em relação ao corpo, na medida em que nos depararmos cada vez mais com imagens de modelos *plus size* esbanjando beleza, saúde e sensualidade.

No entanto, essa ainda não é a realidade vivenciada pelas mulheres participantes do nosso estudo. Apesar do incremento da moda *plus size*, parece que ele ainda é incipiente, pelo menos aqui no Brasil. Assim, mulheres como as nossas entrevistadas ainda se deparam com a dificuldade de encontrar roupas que lhes sirvam e/ou lhes caiam bem. Como vimos em seus relatos, elas têm poucas opções de lojas com tamanhos maiores de roupas e, quando encontram são roupas que, em geral, elas não gostam ou não lhes caem bem.

Ângela, Helena e Cláudia deixam isso muito claro nos seus relatos. Como vimos, Ângela não gosta das roupas de lojas de departamento, que costumam ter uma seção

especial para gordinhas, e Helena acha as roupas para gordo “horrorosas”, parecendo “saco de batata”. Para Cláudia, as roupas de tamanhos “especiais” também parecem “saco de batata”, ou seja, não vestem bem e não valorizam o corpo da mulher com excesso de peso.

Ângela: “Marisa, C&A, Renner, umas lojas assim que você vai procurar roupa grande, né, porque senão. A C&A tem uma sessão especial para gordinhas, tem, tem. Então assim, mas é o tipo de coisa assim que pra mim é ruim, eu não gosto de roupa da C&A, eu não gosto de roupa da Renner, eu não gosto de roupa, sabe, de loja de departamento.”

Helena: “Não tem roupa pra gordo, é difícil de achar. Agora tem, mas tudo umas coisas horrorosas, parece saco de batata, essas coisas.”

Cláudia: “Ou eu vou usar aquele padrão das lojas de tamanhos especiais que é alguma coisa que não tem muita forma.”

“Vai vestir uma coisa que vai ficar meio saco de batata, meio, porque muitas mulheres estão acima do peso, mas têm curva, mas têm forma e não precisa ser uma coisa padrão.”

Assim, uma das dificuldades que essas mulheres enfrentam em função de seu excesso de peso é em relação às roupas, ou seja, é de não terem opções na hora de se vestir, de não encontrarem roupas que lhes caiam bem e com as quais elas se sintam bonitas e confortáveis. Os atuais padrões de moda/vestuário representam, então, uma importante limitação na vida de muitas delas e mostram, de maneira bem concreta, que o “mundo” (e não somente o da moda), apesar do grande e crescente número de pessoas com excesso de peso, não aceita e não foi “feito” para elas, configurando-se como uma importante forma de discriminação e de imposição à adequação aos ideais de beleza e boa forma física.

Ângela afirma que a dificuldade de comprar roupas e se vestir é, de fato, um limitador para ela. Ela acha muito ruim, difícil e chato não encontrar roupas com a sua numeração e ser “obrigada” a comprar em loja de departamento. Mas, relata também que encontrou uma forma de elaborar isso e consegue até achar graça quando não encontra roupas de seu tamanho em alguma loja. Essa elaboração passa pela percepção que ela tem

de seu corpo, pois, apesar do seu excesso de peso e, conseqüentemente, dessas dificuldades que enfrenta com as roupas, ela se percebe uma mulher bonita, como abordaremos mais adiante.

Ângela: “Então pra mim é um limite de fato, é chato, acho chato, acho difícil e acho chato.”

“Então, assim, na hora que eu entro numa loja dessa e a mulher me responde isso, eu acho graça, entendeu?! Eu realmente acho engraçado, eu vou embora rindo, né, ‘ah tá, obrigada, então, não vai dar pra mim, não, porque, (risos) essa loja’. Assim, eu rio, brinco, falo, mas, assim, é, não é fácil não, é chato, sabe, você querer comprar uma roupa e saber que você tem que ir numa C&A da vida, numa loja assim, porque você não vai achar.”

Verônica foi a que menos explorou a questão das roupas em sua entrevista. Contudo, ela afirma se sentir muito limitada em função de seu excesso de peso e uma das limitações apontadas envolve o ato de se vestir. Fazendo referência ao quanto isso afeta sua autoestima, Verônica relata que, muitas vezes, já deixou de sair de casa por não se sentir bem com nenhuma roupa e que, talvez, nunca tenha comprado muitas roupas por isso, ou seja, pela dificuldade de encontrar roupas com as quais se sinta bem.

Pesquisadora: “Como é que você se sente com relação à sua aparência física hoje?”

Verônica: “Muito limitada.”

“Ah em relação à minha autoestima isso é o tempo todo. Na hora de sair de casa, muitas vezes, eu não quis sair de casa porque eu não tinha nenhuma roupa que me fizesse sentir bem. Eu não tinha muita roupa mesmo, porque eu nunca tive muita roupa, nunca fui de comprar muita roupa, acho que talvez até por isso.”

Helena também afirma não ter vontade de sair porque as roupas não lhe caem bem em função do seu excesso de peso. Ela comenta não querer sair, inclusive ir a festas, por se sentir mal com as roupas, se sentindo “horrorosa”, de forma que a dificuldade com as roupas também traz limitações na sua vida, interferindo na sua vida social. Vale ainda

lembrar o sentimento de discriminação que Helena afirma sentir pela dificuldade de encontrar roupas do seu tamanho.

Helena: *“Interfere porque eu não tenho vontade de ir em lugar nenhum, porque as roupas, nada fica bem em mim porque eu tô gorda. Essa minha amiga Flávia, já teve duas festas que ela me chamou, pra mim ir até dormir na casa dela, ela tem carro e tudo, né, ela é do budismo também, aí ela já me chamou, eu disse: ‘Flávia, roupa nada fica bem em mim, tudo eu me sinto mal, me olho no espelho, tô me sentindo horrorosa, não vou pra festa nenhuma, não tô feliz, você não entende?!’.”*

“Nunca acha o tamanho da gente. Então, quer dizer, eles discriminam muito.”

Cláudia, assim como Helena, nos fala do sentimento de discriminação que ela vivencia diante dos atuais padrões de moda/vestuário. Embora ela afirme que já teve mais dificuldades quando esteve mais gorda, ela relata ainda enfrentar dificuldades para encontrar roupas do seu tamanho e que lhe caíam bem, mesmo que hoje ela tenha mais opções. Como Ângela, Cláudia relata que hoje em dia ela ri e até se diverte quando vai a uma loja e não encontra seu tamanho porque só trabalham com numeração até 44. Ela afirma que hoje sai e procura em outra loja, mas ressalta que já se “machucou” muito com situações como essa, voltando para casa e se propondo fazer jejum e não comer.

Cláudia: *“... hoje eu consigo entrar numa loja e ter um pouco de opção. Ainda são poucas? São poucas, mas eu já tenho algumas. Há algum tempo atrás eu não tinha. Ah, você se sente discriminada.”*

“... de entrar numa loja e ‘ah não, olha só aqui a gente só trabalha até 44, pra você não tem’. Eu hoje de alguma forma eu rio disso, ‘ah está bom, não tem pra pessoas grandes, ok’. Eu já até me divirto. Eu já me machuquei muito com isso e aí chegar em casa fazer jejum, não quero mais comer, e hoje, ‘ah não tem, eu vou procurar em outra loja’.”

Contudo, como gosta de se vestir bem, a sua necessidade de ter mais liberdade para escolher roupas é um dos motivos apontados por Cláudia para que ela queira emagrecer. Assim, apesar de gostar do seu corpo e de se achar uma mulher bonita, como veremos

posteriormente, Cláudia reconhece que esse seu desejo de emagrecer para ter mais opções de roupa acaba representando uma forma de ceder ou se enquadrar aos padrões corporais que ela percebe que a sociedade nos impõe, pois reconhece não ser auto-suficiente para lidar com as necessidades que a sua rebeldia pode lhe trazer.

Cláudia: *“Eu observo muito isso porque que gosto de me vestir bem...”*

“É um dos motivos, por quê? Porque acaba restringindo o meu campo.”

“Eu gostaria, pra eu poder entrar num lugar e poder escolher o que eu quero, de poder vestir o que eu escolhi, ...”

“Eu gosto do meu corpo do jeito que ele é, assim, com as proporções que ele tem, mas hoje eu tenho lá o meu manequim 46, 48, eu gostaria de chegar no 44, então essa é a minha meta.”

“... então eu gostaria sim de perder alguma coisa para estar cedendo a isso. E aí nesse momento que eu falo que eu tenho que de alguma forma me adaptar à sociedade, porque se eu for de todo rebelde eu vou ter ‘n’ lacunas e eu sei que eu não sou auto-suficiente para lidar com todas as lacunas.”

Para Amanda, a necessidade de encontrar roupas que lhe sirvam e com as quais se sinta bem e bonita é também um dos motivos para ela querer perder peso. Embora sempre tenha gostado de comprar roupas, depois que ganhou peso, Amanda passou a vivenciar muito desconforto, relatando ficar preocupada e se sentir “deprimida” quando pensa em ir a uma loja e não encontrar roupas do seu tamanho. Ela acaba, então, usando sempre as mesmas roupas, as poucas que lhe servem, se sentindo mal vestida e muito limitada.

Amanda: *“Na verdade, eu acho que eu queria era emagrecer um pouco, né, perder peso, principalmente dessas partes que me incomodam, né, e que faz eu perder roupa e não ter roupa pra usar e não ficar bonita em roupa nenhuma, né?!”*

“Poder, é, ir numa loja comprar uma roupa e não ficar preocupada que eu vou chegar lá e não vai ter do meu tamanho e eu vou ficar deprimida toda vez que eu for experimentar uma roupa, né?! Isso já virou uma coisa assim, pra mim, ir comprar roupa, já é uma coisa, né, que sempre gostei, mas aí eu começo a pensar, ‘porra, vou entrar numa loja e não vai me servir nada, não vou achar nada, não vou ter uma calça comprida, não vou

ter nada que me serve, ou que me serve ou que vai me cair bem, que eu vou me sentir bonita'. Aí fico lá com as minhas roupas, aí me sinto mal vestida, sabe, ainda tem isso, sinto que eu tô sempre mal vestida, né?! Tem esse aspecto também, de, porque eu fico limitada nas roupas, né, então, eu tô sempre usando as mesmas roupas, que são aquelas que, as poucas que me servem, né, bota uma blusinha mais apertadinha, tá lá a barriga aparecendo, sabe, muito ruim isso."

Os relatos de nossas entrevistadas parecem demonstrar um interesse ou necessidade de se vestirem bem e/ou de estarem na moda, e, dessa forma, de terem uma boa aparência. Apesar dessa necessidade, a dificuldade de terem opções e de encontrarem roupas de seus tamanhos pode contribuir para que elas, muitas vezes, vistam roupas que não lhes caem bem, que fiquem, de fato, parecendo "sacos de batata", e/ou usem sempre as mesmas roupas. Isso pode comprometer a sua apresentação/aparência, fazendo parecer que elas não cuidam ou são relaxadas/desleixadas com suas aparências, reforçando, assim, um dos estereótipos em relação às pessoas com excesso de peso.

É interessante destacar também que essas mulheres, na época de suas entrevistas, apresentavam IMCs bem diferentes. Como vimos, Ângela e Amanda estavam na faixa de Sobrepeso, Cláudia e Verônica estavam na faixa de Obesidade Grau I e Helena, na faixa de Obesidade Grau II. Isso nos mostra que a dificuldade em relação às roupas afeta mulheres com diferentes graus de excesso de peso, podendo ser um problema ou um limitador não somente para as que estão obesas.

Os relatos de nossas entrevistadas nos mostram, então, que a dificuldade de encontrar roupas que lhes sirvam e caiam bem pode comprometer a autoestima, gerar desconforto e limitação, afetar a vida social, favorecer sentimentos de discriminação e, por vezes, potencializar a insatisfação que algumas mulheres sentem com seus corpos e suas imagens. Diante disso, algumas de nossas entrevistadas, como vimos claramente nos casos de Amanda e Cláudia, apontam, inclusive, a necessidade de ampliação de suas opções de roupa e, portanto, de certa adaptação aos padrões de moda/vestuário, como um dos motivos

para quererem emagrecer, mesmo para Cláudia que, como veremos, se diz se sentir bonita e aceitar o seu corpo.

Um trecho do livro “Hoje acordei gorda”, de Stella Florence (1999), descreve a limitação, o preconceito, a discriminação e mesmo o constrangimento que as pessoas com excesso de peso, como nossas entrevistadas, costumam enfrentar para comprar roupas. Ela nos diz:

“Durante muitos anos frequentei casas especializadas em moda para gordinhas, não só por serem lugares em que encontraria meu número com mais facilidade, mas, principalmente, por serem os únicos – de fato, os únicos – onde eu era tratada como uma freguesa comum: com atenção, respeito, lisonja. Desciam todo o estoque do que mais me interessasse, traziam cafezinho, sorrisos a granel, costureiras solícitas de plantão, vendedoras sem medo de gordas. Vendedoras que, ao contrário das de shopping, nunca me olharam de cima a baixo como que dizendo: ‘Ah, não! Esse barril suburbano tem a ilusão de poder entrar em alguma das nossas roupas? Pode até estourar alguma se tentar... e pelo jeito não pode nem pagar por elas. Como é que gente assim não se toca?’

Às vezes, a custo de certa humilhação, conseguia entrar cabisbaixa no provador das lojas de roupas ‘normais’; então eu acelerava o ritmo para experimentar o mais rápido possível a peça desejada. Gemia baixinho, pulava, suave e quando a roupa estava quase por entrar, a balconista abria a cortina e decretava, segurando a risadinha por ter me visto semidesnuda: ‘Não serve, senhora. Esse é o maior número que temos. A senhora não quer experimentar um camisão?’” (ibid., p. 14).

Podemos pensar, assim, que os padrões de moda/vestuário centrados na magreza representam um importante dispositivo de controle e regulação dos corpos atualmente, pois limitam a liberdade de escolha, nos impondo de forma muito concreta um determinado padrão corporal. Assim, retomamos o questionamento de Chevitarese e Pedro (2003) de que liberdade é essa que nos oferece o capitalismo tardio. Uma liberdade que, segundo Bauman (1999a), se restringe às opções de produtos/mercadorias padronizados e aprovados pelo mercado.

Precisamos considerar, ainda, que o desconforto que muitas dessas mulheres relatam vivenciar em relação ao ato de se vestir não é resultado apenas da dificuldade de encontrarem roupas que lhes sirvam ou lhes caiam bem. Embora a dificuldade com as roupas seja, de fato, um limitador e um problema para muitas delas, esse desconforto também é resultado de outros fatores, passando pela percepção que elas têm de si mesmas e pelos sentidos que elas atribuem aos seus corpos/aparências, como abordaremos mais adiante. Cláudia deixa isso claro quando afirma que a imposição dos ideais corporais, através dos padrões de moda/vestuário, “agrava” o desconforto que as mulheres com excesso de peso sentem em relação a seus corpos, evidenciando, assim, que existem outros fatores.

Cláudia: “É, se sente mal com o corpo e com o excesso de peso, mas se agrava por não estar conseguindo usar alguma coisa que fizesse com que se sentisse confortável.”

7.1.6 - Sociedade e excesso de peso

Algumas das nossas entrevistadas relataram como elas acreditam que as pessoas com excesso de peso se sentem diante desse contexto de supervalorização do corpo e da aparência física e de imposição dos modelos de perfeição corporal, conforme percebido e apontado por elas. Cláudia acredita que as mulheres com excesso de peso se sintam desvalorizadas e desqualificadas diante da falta de opção de roupas e, muitas vezes, acabem ficando ou se colocando a margem da sociedade, deixando de fazer coisas ou de ir a festas e eventos por não terem roupa. Ela nos fala da discriminação e da visão desqualificadora da sociedade em relação à pessoa gorda, que envolve a atribuição de significados depreciativos, como de que ela é relaxada, descontrolada, sem amor próprio e até porca.

Cláudia: “... não tem muitas opções e em muitos momentos eu acho que faz com que a mulher se sinta ainda mais desvalorizada.”

“Acredito que muitas vezes elas se sintam desqualificadas, porque pra qualquer pessoa que esteja mais perto do padrão social vai ter sempre a opção de escolha e a mulher acima do peso nem sempre tem essa opção.”

“Muitas vezes acredito que ela deixe até de fazer algumas coisas, ‘ah não vou a uma festa, a um evento porque não tem roupa, porque eu não estou me sentindo bem’...”

“Fica um tanto a margem, né?!”

“Eu acho que a sociedade discrimina a pessoa com excesso de peso.”

“... que é relaxado, que é descontrolado, que não tem amor próprio, algumas vezes até é porco, come qualquer coisa, entendeu?!”

Amanda afirma que as pessoas com excesso de peso se sentem péssimas e não são aceitas na nossa sociedade, evidenciando, assim, a atual discriminação e exclusão social da obesidade. Ela afirma, então, que, diante disso, muitas mulheres com excesso de peso se desarvoreem na tentativa de se enquadrar nos ideais de beleza para serem aceitas e valorizadas. Amanda, assim como Cláudia, também considera que isso se deve à atribuição de significados negativos à gordura, como feiúra, fracasso, preguiça e falta de força de vontade, tão presentes na nossa sociedade.

Amanda: “Eu acho que se sentem péssimas (as pessoas com excesso de peso), né?! É, eu acho que deve, assim, péssimas, porque elas não tão atingindo esse modelo ideal e muitas vezes se desarvoram querendo atingir para poder se enquadrar nesse modelo e se sentirem aceitas pelas pessoas, valorizadas.”

Pesquisadora: “Você acha que as pessoas com excesso de peso não são aceitas?”

Amanda: “Eu acho que não.”

Pesquisadora: Por quê?

Amanda: “Porque eu acho que a gordura é sempre atribuída a feiúra, a fracasso, a, preguiça (com ênfase), né, a pessoa preguiçosa, uma pessoa que não tem força de vontade, né?!”

Verônica relata os sentimentos de culpa e de não pertencimento que as pessoas com excesso de peso vivenciam por não atenderem aos padrões corporais impostos pela sociedade. Da mesma forma que Amanda e Cláudia, Verônica também associa esses sentimentos à atribuição de significados pejorativos às pessoas gordas, como de que são relaxadas, sem força de vontade, gaiatas, “boa vida”, anti-higiênicas. Esses significados, que ela afirma serem usados até mesmo por gordos, favorecem a discriminação, exclusão e estigmatização dessas pessoas. Ela comenta, inclusive, que há pessoas que têm nojo de obeso e afirma que ser gordo na nossa sociedade é quase um crime, apontando para um sentido de transgressão e de culpabilização da pessoa obesa.

Pesquisadora: *“Como é que você acha que as pessoas com excesso de peso se sentem diante desse modelo e dessa imposição?”*

Verônica: *Acho que em primeiro lugar rola uma culpa, culpa de não atender a essa imposição, de não fazer parte, sabe?! Uma coisa de não pertencer, sabe?! Porque as pessoas consideram o gordo uma pessoa que é relaxada, que relaxa e que não tem força de vontade. É isso que eu mais escuto, sabe: ‘você quer emagrecer, basta fechar a boca, tem que ter força de vontade’, como se a pessoa não tivesse força de vontade alguma, sabe?!”*

“Às vezes até outros gordos. Eu vi o Faustão já fazer isso muitas vezes, sabe?! ... Ele expõe e coloca sempre de uma maneira pejorativa, como se fosse um relaxadão, como se fosse um gaiato, um boa vida, assim.”

Pesquisadora: *“Então é essa a visão que você acha que a sociedade, enfim, as pessoas de um modo geral têm da pessoa obesa hoje?”*

Verônica: *“Eu acho. É quase que crime assim, sabe?! Acho que tem gente que tem nojo de obeso, acha que é anti-higiênico, sei lá, o obeso não passa desodorante, sei lá.”*

Os relatos dessas mulheres apontam, portanto, para os significados sócio-históricos que são atribuídos às pessoas com excesso de peso e que, como vimos anteriormente, envolvem um julgamento moral e depreciativo dessas pessoas. As pessoas com excesso de peso são vistas na nossa sociedade como aquelas que negligenciaram ou fracassaram na

busca ou manutenção dos ideais de beleza e saúde, sendo considerados, como afirma Ortega (2008), inaptos no controle e cuidados de si, o que produz um efeito estigmatizador e excludente.

Cabe destacar a fala de Verônica que associa a ideia de transgressão e culpabilização à pessoa obesa e nos remete ao texto “Obeso benigno, obeso maligno”, onde Fischler (1995) afirma:

“... os gordos são considerados transgressores; eles parecem violar constantemente as regras que governam o comer, o prazer, o trabalho, o esforço, a vontade e o controle de si.” (p. 74).

É importante comentar que a percepção dessas mulheres sobre a forma como as pessoas com excesso de peso se sentem no nosso contexto sociocultural está respaldada por suas vivências pessoais e sentidos construídos em relação aos seus corpos. Os relatos de Verônica demonstram que ela também experimentou os sentimentos de culpa e de discriminação que ela considera afetarem a pessoas com excesso de peso. No seu caso, a culpa está relacionada à sua responsabilização pelo excesso de peso de seu filho e por sentir que está fazendo mal ao seu corpo e estar se limitando, perdendo sua vida, enquanto é jovem e cheia de possibilidades.

Verônica: *“Eu me sinto completamente culpada pelo meu filho estar com excesso de peso também e cada vez que eu vejo ele sofrer eu sofro ao quadrado, sabe?!”*

“Culpa de não estar fazendo bem pro meu corpo. Às vezes, eu fico pensando também numa culpa de estar perdendo minha vida, jovem. Quando eu podia estar no auge do meu corpo, de todas as minhas possibilidades, as minhas capacidades, eu estou na verdade me limitando.”

Embora hoje seja diferente, Cláudia afirma também já ter sofrido com a imposição dos padrões de moda/vestuário que ela acredita levar as pessoas com excesso de peso a se sentirem desqualificadas e desvalorizadas. Além disso, a possibilidade de que as pessoas

gordas fiquem ou se coloquem a margem da sociedade também é problematizada por ela nas suas vivências pessoais.

Cláudia: *“Eu já me machuquei muito com isso e aí chegar em casa fazer jejum, não quero mais comer, e hoje, ‘ah não tem, eu vou procurar em outra loja’ ...”*

“Mas, eu também não vou ser rebelde o suficiente para falar assim: ‘ah, estou com 300 quilos e a sociedade que me aceite assim’. Porque eu sei que eu vou ficar de alguma forma marginalizada e aí eu vou ter que lidar com todas as lacunas.”

“Existem alguns padrões sociais que, ou a gente se enquadra ou a gente fica totalmente à margem.”

No caso de Amanda, os significados que ela afirmou serem atribuídos à gordura na nossa sociedade, são os mesmos que ela atribuiu a si própria e ao seu excesso de peso, mostrando que a sua produção de sentidos foi claramente atravessada pelos significados sócio-históricos sobre o corpo, como veremos posteriormente.

Pesquisadora: *“O que a gordura e o excesso de peso significam pra você?”*

Amanda: *“Hum, preguiça, falta de força de vontade, é, preguiça de fazer atividade física, né, falta de força de vontade de conseguir fazer uma dieta, de conseguir ir adiante numa atividade física, num fazer e parar, fazer e parar milhões de vezes, sabe, conseguir, é, ter as metas e seguir as metas, né?!”*

“Indisciplinada, falta de disciplina, é fraqueza.”

7.2 - História com o excesso de peso e a relação com a comida

Após apresentarmos os relatos de nossas entrevistadas sobre os valores e significados do corpo e da aparência física na nossa sociedade e algumas de suas implicações na vida de pessoas com excesso de peso e nas suas experiências pessoais, parece-nos importante apresentar agora algumas das vivências e percepções dessas mulheres em relação às suas histórias com excesso de peso. Essas vivências e percepções incluem os fatores que parecem ter contribuído para o seu desenvolvimento e/ou

manutenção e a relação que elas construíram com a alimentação, que nos ajudarão a contextualizar e, assim, melhor compreender, a produção de sentidos dessas mulheres sobre seus corpos/aparências.

7.2.1 - Excesso de peso na infância: genética e/ou hábitos familiares

Apenas duas de nossas entrevistadas, Helena e Cláudia, relataram apresentar excesso de peso desde a infância. Como vimos, o excesso de peso na infância é considerado um fator de risco que predispõe a pessoa à obesidade na fase adulta (Bosello e Cuzzolaro, 2010). Conforme Zaboto (2005), o adulto cuja obesidade iniciou-se na infância apresenta maior dificuldade em relação à perda de peso e cerca de 70% das crianças obesas se transformarão em adultos obesos. Assim, podemos pensar que o excesso de peso desde a infância nos casos de Helena e Cláudia, pode representar um importante fator no desenvolvimento de seus quadros de obesidade, lembrando que na época de suas entrevistas elas apresentavam IMC's na faixa de Obesidade Grau II e de Obesidade Grau I, respectivamente.

Helena reconhece que sempre foi gorda, desde pequena. Ela comenta que nasceu com cerca de 4,8 quilos e que era a mais gorda dos filhos. No entanto, ela afirma que naquela época ela era linda, com suas faces rosadas, demonstrando que a associação entre gordura e beleza na infância é aceitável, mesmo para Helena que atribui um sentido claro de feiúra à pessoa gorda, como veremos.

Helena: “Desde pequena, eu já nasci com 5 quilos, que a minha mãe disse, 4 quilos, 5 não, acho que ela falou: ‘ a Helena foi a mais gorda, ela nasceu com 4 quilos 800 e não sei que lá.’, minha mãe dizia.”

“Eu era muito gorda, com as faces coradas, tem até foto, eu era linda, linda, mas aí o que aconteceu (riso). Minha vida toda eu fui gorda,...”

Cláudia afirma que desde os 10 anos ela já “brigava” com a balança, pois já sinalizava excesso de peso. Contudo, seu excesso de peso, que segundo Cláudia não era muito significativo e era bem distribuído em seu corpo, associado à sua estrutura corporal maior, que a diferenciava das outras meninas, contribuía para que ela se sentisse inferior, principalmente em relação às meninas do seu balé.

Cláudia: *“Na verdade eu acho que da minha pré-adolescência pra frente eu sempre briguei muito com a balança, desde os dez anos.”*

“Eu já sinalizava um excesso de peso. Já na pré-adolescência.”

“E eu praticava balé, quer dizer, aí eu era a diferente.”

“Era maiorzinha, sempre tive coxa, sempre tive quadril, então era diferente daquelas meninas que sempre foram magérrimas, né?”

“Nunca fez muita diferença porque, porque eu sempre fui, felizmente, eu sempre fui muito distribuída...”

“Eu me sentia inferior às outras crianças porque eu não estava no padrão.”

Além disso, Cláudia também relata que quando criança não aprendeu a noção de educação alimentar. Apesar de afirmar não culpar a sua família por isso, ela deixa claro que tinha pouca opção de dieta saudável e equilibrada na sua casa e que tinha oferta de “porcarias” entre as refeições. Ela relata que o ritmo de vida acelerado contribui para a pouca atenção dos pais em relação à alimentação dos filhos e estimula o consumo do “mais fácil, mais prático, mais rápido”. Esse apelo à facilidade que marca contexto familiar de Cláudia marca também o nosso contexto sociocultural mais amplo, sendo o seu principal exemplo a alimentação *fast food*.

Cláudia: *“Eu não tive essa noção de educação alimentar...”*

“... tinha pouca opção na mesa de uma dieta saudável e fora isso eu tinha muitas ofertas de porcarias entre uma refeição e outra...”

“... eu não tinha essa percepção de que tem um... existe uma dieta equilibrada.”

“... ao mesmo tempo tinha o apelo da facilidade de: ‘... come alguma coisa, come... mais fácil, mais prático, mais rápido’. E assim, eu não culpo nem, ‘ah foi culpa de A de B da família’, não. Eu acho que o ritmo de vida também está muito acelerado e aí as crianças não têm a devida atenção, porque os pais também não tem a devida atenção à alimentação e aí as coisas vão se repetindo geração por geração.”

Cláudia aponta, ainda, outra associação que ainda é bastante aceitável na infância, a de gordura com saúde. Ela afirma que, embora hoje seja diferente, pois há uma grande campanha contra a obesidade infantil, na sua infância a criança gordinha é que era saudável e bonitinha. Assim, o excesso de peso na criança, mais do que tolerado, era significado como saúde, o que pode contribuir para um estímulo à alimentação.

Cláudia: “Aí hoje existe uma campanha muito grande até já em mídia de: ‘olha, existe uma epidemia de obesidade, crianças tomem cuidado.’ Mas, na minha infância não tinha isso e era o inverso, criança saudável era criança gordinha, né, o fofucho. Aí, assim, ‘quer comer criança, coooome’.”

Sobre esse fato, vale destacar alguns relatos da pesquisa que desenvolvemos no Mestrado com mulheres portadoras de transtornos alimentares, onde também encontramos contextos familiares marcados pela valorização e estímulo à alimentação. Em um desses relatos fica clara a relação que a família fazia entre gordura e saúde e, conseqüentemente, o estímulo à alimentação que pode levar ao excesso de peso. Em outros relatos percebe-se que o “comer bem” e “comer tudo” era algo estimulado, valorizado e recompensado pela família (Mattos, 2006).

Participante 2: “Na minha família sempre teve isso, gordura na minha família é sinal de saúde. Então assim, eles vão, vão, vão, vão, vão, aí chega uma hora que ultrapassou aquele limite e a pessoa ficou gorda, mas aí o limite deles é bem acima do que é nosso, do que é normal.”

Participante 1: “Então, pelo menos comer eu tinha (risos) que comer bem, né? Que era uma coisa que a minha mãe elogiava.”

Participante 1: *“Então a gente tinha que jantar a comida toda, pra aí sim poder comer o chocolate de sobremesa, entendeu? Então era mais ou menos assim, dessa forma que funcionava.”*

Assim, percebemos que, mesmo numa sociedade lipofóbica como a nossa, onde a gordura está fortemente associada à feiúra e à doença, outros significados do excesso de peso sobrevivem. Como abordamos anteriormente, alguns contextos familiares, em função dessa associação de criança forte e saudável com criança gordinha, acabam estimulando a superalimentação dos filhos, contribuindo, assim, para o seu ganho de peso (Parizzi e Tassara, 2001).

Cláudia relata exatamente isso na sua entrevista, ou seja, que essa visão da criança gordinha como sendo saudável e bonitinha contribuiu para um estímulo à alimentação na sua infância. Ela comenta, no entanto, que em algum momento essa relação se inverte, no caso dela, foi na pré-adolescência, gerando uma série de confusões, já que o padrão alimentar que ela aprendeu na infância começou a ser um problema.

Cláudia: *“Ah, estimulava, estimulava porque, assim, até certa idade você é bonitinha gordinha. Então, em que momento você deixa de ser bonitinho? Quando você está exatamente na pré-adolescência, que já tem uma série de mudanças acontecendo. ‘Mas, perai, até então eu aprendi que eu podia fazer isso que não tinha nenhum problema e aí como é que conjuga tudo isso?’”*

“O jogo inverte e aí vem uma série de confusões ...”

Já no caso de Helena, não havia, pelo menos por parte de seu pai, um estímulo à alimentação. Como a família era grande, eles tinham que comer porções pequenas de alimento. Embora eles comessem em todas as refeições, segundo Helena, a comida era contada e seu pai controlava a alimentação de todos, apontando, assim, para um contexto de controle e restrição.

Helena: *“E depois tinha uma coisa, meu pai tinha nove filhos, então, a comida era toda contadinha, a gente tinha que comer um pedacinho, coisa e tal.”*

“Naquele tempo, era aquilo contado, um pedacinho de pão, comia em todas as refeições do dia, mas tudo ali no sapatinho.”

Talvez em função desse controle e restrição do pai com a alimentação familiar, Helena afirma que sua mãe brigava por comida e escondia alimentos no armário para ninguém pegar. Helena comenta, então, que sua mãe precisava ter muita comida em casa, senão ela ficava muito nervosa.

Helena: *“A minha mãe, porra, ela brigava por comida, ela matava um por comida. O que? Ela escondia os pães, as comidas dentro do armário, quando via, tava cheio de formiga, ou doce, aquelas coisas, pra ninguém pegar. A casa tinha que tá sempre cheia de comida, se tivesse vazia, ela ficava num estado de nervo terrível (risos). É! Igualzinha a mim.”*

Identificando-se com sua mãe, Helena relata também já ter brigado por comida e precisar ter sempre comida disponível. Para exemplificar, ela afirma que sempre leva um lanche na bolsa quando sai de casa e que compra muita comida e sem necessidade, pois precisa ter sempre uma reserva de comida.

Helena: *“Briguei por causa de comida, sempre briguei, uma coisa.”*

“Eu sempre tô querendo ter uma reserva, eu nunca saio na rua sem trazer um lanche na minha bolsa, você acredita?”

“Às vezes eu nem preciso, às vezes eu compro sem necessidade, porque eu posso depois precisar.”

Sobre essa questão, é interessante apontar que as restrições alimentares, que parecem marcar o contexto familiar de Helena e estão presentes em muitas dietas, podem levar à gula ou superalimentação. Pois, de acordo com Hirschmann e Munter (1991), essas restrições geram uma tensão interna que favorece o consumo excessivo de alimentos como forma de compensação. Essa tensão parece estar relacionada aos nossos mecanismos biológicos de regulação contra a subnutrição, que, como vimos anteriormente, ainda estão marcados por nosso passado de escassez de alimentos.

Parece-nos, portanto, que o “passado de escassez” de Helena participou da construção da sua relação com a comida, uma relação marcada pelo desejo de comer em excesso e pela necessidade de ter sempre alimento disponível. Helena comenta, então, que sempre comeu muito e que era a mais gulosa e uma das mais gordas da família. Ela afirma que comia a comida dos outros irmãos e ficava de olho no que sobrava, sendo discriminada na família por isso.

Helena: *“Sempre comi muito, sempre comi muito. Sempre fui muito gulosa, considerada a mais gulosa da família. Eu tenho uma família de 9 irmãos, né, eu tenho 8 irmãos. Eu lembro que eu era discriminada na família, eu era uma das mais gordas, entendeu?! Sempre fui discriminada por causa desse negócio, ‘a Helena comeu tudo’, ‘ela comeu a minha’. Eu comia a comida dos outros também, entendeu?! Além que sobrava, ficava de olho, essas coisas, eu sempre fui assim.”*

Assim, o contexto familiar parece muito importante na determinação da ocorrência da obesidade. Contudo, é bastante difícil definir quanto dessa influência decorre dos hábitos alimentares da família e quanto decorre da herança genética. Helena relata que seus pais também eram obesos, principalmente sua mãe, e apenas uma das seis filhas não desenvolveu obesidade, o que parece indicar um componente hereditário. Como vimos, anteriormente, a contribuição genética no desenvolvimento da obesidade é indiscutível e, conforme Zaboto (2005), o risco para a obesidade é maior quando ela estiver presente também em seus pais.

Helena: *“Meu pai era obeso, minha mãe também. Minha mãe então!”*

“Inclusive, até as minhas irmãs todas são obesas, menos a Paula. Somos seis irmãs, todas nós somos obesas, cinco, né, a outra não é.”

Ainda sobre a temática familiar, cabe destacar os relatos de Verônica que, embora não tenha apresentado excesso de peso na infância, aponta algumas características de seu contexto familiar que também parecem ter contribuído para a construção da sua relação

com a comida e para o desenvolvimento de seu quadro de obesidade. Verônica afirma que passou a gostar e imitar seus pais e tios no hábito de fumar, beber e comer, especialmente nas festas familiares que eram muito animadas.

Verônica: “Então, tudo eu fui, é, meio que imitando os meus pais, os meus tios. Que eram muito animadas as festas de família, todo mundo bebendo, fumando, comendo e eu também gostava daquilo, então eu fui imitando.”

Verônica nos fala, então, da sua cultura familiar que envolve o hábito de se reunir para comer e beber nas mais diversas ocasiões, sejam elas tristes ou festivas/comemorativas. Assim, seus relatos demonstram que seu consumo de comida e bebida está também relacionado com os hábitos da sua família, onde a comida e a bebida faziam parte das práticas de ritualização e socialização familiar.

Verônica: “Eu acho que a minha cultura familiar já tem isso, acho que brasileiro tem muito isso, enfim, mas minha família toda sempre foi assim, vamos comemorar comendo e bebendo, vamos chorar o morto bebendo e, às vezes, comendo também. Todo mundo vai beber o morto depois. Tudo, se juntou é pra comer e beber, sabe?!”

7.2.2 - O aspecto simbólico da alimentação

Segundo Carneiro (2003), a alimentação, muito mais do que a mera satisfação de uma necessidade biológica, é uma prática universal subjacente a toda esfera da atividade humana, representando uma expressão dos mais variados desejos, ideias, necessidades e conflitos de todos os povos e em todas as épocas. Dessa forma, a alimentação, “além de uma necessidade biológica, é um complexo sistema simbólico de significados sociais, sexuais, políticos, religiosos, éticos, estéticos, etc.” (*ibid.*, p. 01), possuindo um sentido mais amplo que remete às relações interpessoais.

O ato de comer configura-se, portanto, como um fenômeno de comunicação social e identificação cultural, através do qual os indivíduos de um grupo se reúnem e se

identificam, construindo e mantendo costumes, hábitos e padrões alimentares típicos de determinadas culturas regionais ou mesmo nacionais (Ballone, 2003). Assim, comer e beber são práticas que socializam e proporcionam ocasiões de encontros entre as pessoas.

Apesar de todas as transformações que a alimentação vem sofrendo ao longo do tempo, tendo em vista, por exemplo, o impacto da industrialização nos padrões alimentares, o hábito e o prazer de comer em grupo não desapareceu, como vemos, por exemplo, no contexto familiar de Verônica. Conforme nos fala Nieble (2010, acesso em 2011):

“Mesmo em restaurantes ou compartilhando uma comida ‘rápida’ há o prazer em dividir o momento com outra pessoa. Para muitos, a comida perde o sabor quando a refeição é feita sozinha. Em festas, banquetes e recepções não é diferente. Percebe-se claramente a necessidade do homem em compartilhar e agregar a experiência de comer em conjunto praticando também um ritual de sociabilidade.” (ibid.).

Além da influência familiar, Verônica afirma que a sua relação com a comida e a bebida ficou maximizada por ela não estar bem emocionalmente. Assim, seu consumo excessivo de comida e bebida também está relacionado com seus estados de humor, tendo começado quando ela foi morar em São Paulo. Verônica relata que quando se mudou para lá, ficou muito triste e revoltada, pois foi retirada do seu “nicho”. Ressaltando que essa mudança foi muito difícil para ela, Verônica afirma, então, que começou a comer e beber muito em São Paulo.

Verônica: *“... todo mundo bebendo, fumando, comendo e eu também gostava daquilo, então eu fui imitando. Só que aí, na verdade, como eu não estava bem, tudo isso ficava maximizado, sabe?!”*

“Aí fui morar em São Paulo. E aí, lá em São Paulo, eu fui tirada né do meu nicho. Então eu fiquei muito triste, eu não queria ter ido, eu fiquei muito revoltada, eu perdi o ano na escola por pura revolta.”

“Assim, então, foi muito difícil pra mim essa mudança e aí lá eu comecei a comer muito e a beber muito. Então, lá eu acho que eu comecei a ganhar um pouquinho de peso.”

Com isso, Verônica, que era magra desde criança, começou a ganhar peso, tendo chegado aos 70 quilos. Ela reconhece, no entanto, que ainda estava bem, que ainda não estava gorda. Seu excesso de peso não era tão perceptível e não representava um problema para ela nessa época, pois ela fazia uma dieta e emagrecia, de modo que seu ganho de peso não era tão perceptível.

Verônica: *“Quando eu era criança eu era magrinha.”*

“Então, lá eu acho que eu comecei a ganhar um pouquinho de peso. Assim, eu lembro que eu entrei na casa dos 70 lá. Eu acho que eu nunca tinha pesado 70, eu já estava na altura que eu estou hoje 1,74 m. Mas, eu estava bem ainda, não estava gorda não. Eu estava assim 4 quilinhos acima do peso.”

“Mas, eu comecei a ganhar um pouquinho de peso lá e foi meio que até imperceptível, assim, eu não senti muito o ganho de peso.”

“Mas, isso nunca foi um grande problema não. Era aquela coisinha assim: ‘Ah, estou um pouquinho gordinha, vou fazer uma dietinha’. E às vezes emagrecia um pouquinho.”

Quando voltou para o Rio, Verônica afirma ter emagrecido um pouco e associa sua perda de peso à felicidade que estava sentindo com seu retorno. Assim, ela diz que ficou ótima e permaneceu por bastante tempo com aquele peso.

Verônica: *“Quando eu voltei pro Rio, eu perdi um pouquinho de peso, porque eu fiquei mais feliz, eu acho. Aí, eu fiquei ótima, eu fiquei muito tempo assim com peso bom, sem engordar, nem emagrecer.”*

Após o nascimento de seu filho, Verônica afirma que as brigas com a sua mãe, com quem sempre teve uma relação difícil, pioraram e o relacionamento com seu pai também mudou. Depois, sua relação com Pedro, seu marido, também enfrentou dificuldades e começou a envolver muita dependência. Diante disso, Verônica afirma que foi engordando um pouco e começou a ficar deprimida.

Verônica: *“Depois que eu tive filho, a minha relação com a minha mãe piorou muito. Minha relação com ela sempre foi difícil, mas quando meu filho nasceu piorou muito, até porque piorou com o meu pai também.”*

“E eu comecei a brigar mais com a minha mãe e o Pedro e eu, a gente também começou a ficar meio mal, a relação da gente começou a ficar meio de muita dependência, assim.”

“As brigas com a minha mãe foram piorando e ao mesmo tempo eu fui engordando, só que foi bem pouquinho nesse começo. Eu engordei um pouquinho, depois engordei mais um pouquinho.”

“Eu me lembro muito de eu triste, aí eu comecei a ficar deprimida mesmo. Eu me lembro muito bem de eu passar o dia inteiro no quarto com a luz apagada, a janela fechada.”

Foi, então, quando piorou muito da depressão, entre os 23 e 25 anos, que Verônica, ganhou cerca de 20 quilos, atingindo 90 e poucos quilos (cabe lembrar que, na época da sua entrevista Verônica estava com 30 anos e pesava 93,9 kg). Ela relata que nessa época começou a beber muito e a comer em excesso como forma de se maltratar, pois queria se matar, mas não tinha coragem de suicidar-se. Ela nos conta também que ficou esses dois anos sem se pesar por medo de ter engordado e que se assustou quando viu que havia ganhado 20 quilos.

Verônica: *“Mas, assim, foi bem nessa época, quando eu tinha uns 23, 24 anos, assim, que ficou bem, bem, bem ruim mesmo. E aí, quando eu tinha uns 24 pra 25, eu comecei a fazer muita besteira pra querer me matar. Eu não tinha coragem de tentar o suicídio, mas eu me maltratava demais e uma das formas era comer muito, muitas quantidades, que eu chegava até às vezes a querer vomitar, mas eu não vomitava.”*

“Essa hora eu já estava bem acima já do peso, eu já estava obesa, eu acho. Eu fiquei assim 2 anos, sem me pesar, sabe?! Tipo, me pesei com 70 e poucos quilos e aí, 2 anos depois, eu estava com 89, mais um pouquinho e já estava com 90 e poucos.”

“Sabe, eu fiquei dois anos sem me pesar por medo de me pesar, de ter engordado, e aí eu só consegui vinte quilos sabe?! Eu nem tinha noção, assim, foi um susto.”

Assim, no histórico de Verônica, além da cultura familiar, destacam-se também o seu quadro depressivo e o uso da comida com um forte conteúdo simbólico como fatores relacionados ao seu ganho de peso. Em relação à depressão, é interessante ressaltar que, segundo a Associação para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), a relação bidirecional entre obesidade e depressão já foi comprovada (www.abeso.org.br, acesso em 2011).

Um estudo realizado por pesquisadores de diversas universidades holandesas, que analisou 15 estudos envolvendo 58.745 pessoas, confirmou essa relação bidirecional concluindo que a obesidade, por um lado, aumenta o risco de depressão em homens e mulheres, por outro, a depressão pode ser o primeiro passo no caminho da obesidade (*ibid.*). Essa segunda direção da relação entre obesidade e depressão parece ser o caso de Verônica, já que seu estado depressivo parece ter favorecido ou potencializado o seu consumo excessivo de comida e bebida, contribuindo, assim, para o seu ganho de peso.

7.2.3 - A comida e suas funções

Dentro de seu quadro depressivo, Verônica afirma usar a comida para se maltratar, comendo coisas que não gosta tanto, com raiva de si mesma. Ela reconhece que essa relação com a comida envolve um processo profundo que ela não sabe explicar direito. Por outro lado, ela afirma também fazer uso da comida com a função de se oferecer carinho, conforto e aconchego e para lidar com a ansiedade. Verônica demonstra, assim, uma relação ambígua com a comida, que envolve autoflagelo e compensação.

Pesquisadora: *E aí, a comida serve pra que ali naquele momento?*

Verônica: *Às vezes é pra me maltratar mesmo. Às vezes, eu como coisas que eu nem gosto assim, sabe, um feijão gelado, sabe, é sério?! Eu, às vezes, sinto que eu estou comendo com raiva, 'eu vou engordar, eu vou me maltratar'. É um processo fundo mesmo, muito, que eu não sei explicar direito. Mas, eu sinto essa raivinha de mim, às vezes, quando eu estou comendo, sabe?!*

“Outras vezes, não, é só mais uma coisa de carinho, que a comida está relacionada ao carinho pra mim, de conforto, de aconchego. Aquela coisa de comer no quarto em frente a TV, debaixo da coberta, um brigadeirinho, sabe?! É, tem muito isso e a ansiedade.”

“Mas a relação é bem essa, de compensação e também de auto-flagelo mesmo, de maltratar.”

Os relatos de Verônica apontam, então, para outro importante aspecto da relação com a comida, a dissociação do ato de comer em relação às necessidades fisiológicas de alimentos. Sobre essa questão, parece-nos interessante também apontar uma pesquisa sobre hábitos alimentares realizada com adultos em Belo Horizonte. Os achados deste estudo demonstraram que somente 18% das refeições dessas pessoas são motivadas exclusivamente pela fome (Fonseca *et al.*, 2001).

“Nos 82% restantes, as refeições foram motivadas por ‘fome mais alguma coisa’ ou só por essa ‘alguma outra coisa’: passatempo, ‘porque está na hora’, por raiva, por alegria, porque a comida é gratuita, porque a pessoa viu a comida, porque todos estão comendo, porque a pessoa está ‘sem ter o que fazer’, etc.” (ibid. p. 242).

O ato de comer no homem, além de uma necessidade biológica, é um complexo sistema simbólico que vai se construindo desde o nascimento. A fome é uma das primeiras sensações que o bebê experimenta e é uma sensação profundamente desagradável. Assim, quando alimentado, ele experimenta um alívio fisiológico que marca, então, o início de uma relação entre “fome/desprazer” e “comer/prazer” que tende a se perpetuar ao longo de toda a vida (*ibid.*).

Além disso, a fome é uma sensação contra a qual o bebê não tem nenhum recurso fisiológico, ele depende completamente de outra pessoa para sua resolução. A alimentação marca as primeiras interações do bebê com o mundo, de modo que, além das sensações de desprezo e prazer diretamente relacionados à fome e à saciedade fisiológicas, o bebê

também vai experimentando uma série de outras sensações e sentimentos ao ser alimentado.

Quando alimentado, o bebê não recebe somente o alimento, juntamente com a comida experimenta, por exemplo, o carinho, o amor, a alegria, a confirmação, daqueles que os alimentam. Com isso, Hirschmann e Munter (1991, p. 34) ressaltam que “*o ato de comer quando se tem fome é algo bastante satisfatório, tanto física quanto psicologicamente*”.

Para essas autoras, a alimentação contribui, ainda, para o nosso sentido de segurança, já que, diante da fome, o bebê sente desconforto e medo, e, quando alimentado, se sente confortável e seguro, confiando que o mundo é capaz de suprir suas necessidades. Dessa forma, ser alimentado quando se tem fome é uma das mais básicas e fundamentais sensações de conforto e segurança que experimentamos na relação com o mundo, de tal modo que se alimentar e se tranquilizar estarão bastante ligados, desde a infância (*ibid.*).

A comida vai sendo associada, portanto, às várias sensações e sentimentos que a criança experimenta quando alimentada e vai adquirindo diversos valores e significados e várias funções, a partir das suas interações em seus contextos sociais. Permeada por esses diferentes elementos, a relação da pessoa com a alimentação vai, assim, se estabelecendo de forma bastante singular e complexa ao longo de suas trajetórias desenvolvimentais, podendo, muitas vezes, ser usada para além de sua função meramente nutricional.

“Além da satisfação primária, nutricional, existe embutida no ato de comer uma enorme satisfação secundária. Comemos para nos saciar de várias necessidades – prazer, companhia, desejos... Comer é uma forma muito eficiente de preencher vazios.”
(Fonseca *et al.*, 2001, p.248).

O uso da comida com outras funções e significados que não a nutrição orgânica e a garantia da sobrevivência do indivíduo é mais um importante aspecto que marca os relatos de todas as nossas entrevistadas. Essa é também uma das dimensões que emergiram no

estudo de Teixeira (2003) com mulheres obesas com transtorno da compulsão alimentar periódica. A autora encontrou nos relatos dessas mulheres o uso da comida como forma de compensação, como calmante e suporte para momentos de solidão (Teixeira, 2003).

Segundo Göckel (1997), o desejo de comer é, muitas vezes, “fome psíquica”, ou seja, um sinal de necessidades de outra ordem, que não a fisiológica, um sinal de que está nos faltando algo ou que estamos em busca de algo. Essa autora afirma, então, que “*a maioria dos fatores que desencadeiam a prática de comer em excesso são de natureza psicológica*” (*ibid.*, p. 58) e que a raiva, o medo, o sentimento de impotência e a solidão são algumas das razões que levam a comer em excesso.

Abuchaim, Somenzi e Duchesne (1998) também consideram que “*os sintomas alimentares podem estar ocultando e/ou expressando, entre outros, sentimentos de raiva, desespero, competição agressiva, rejeição, solidão*” (p. 63). Assim, o comportamento alimentar perturbado pode ser compreendido como uma defesa contra afetos e sentimentos intoleráveis (*ibid.*).

Dentro dessa perspectiva de que a alimentação está também relacionada a determinadas necessidades e sentimentos, parece-nos interessante destacar as relações estabelecidas pelo Dr. Sidney Chioro, neurologista fundador do InMagro, em São Paulo, entre determinados estados emocionais e o consumo de certos tipos de alimentos (Castro, 2003). Algumas das relações que o Dr. Chioro estabeleceu são que a solidão, tristeza e carência afetiva estimulam a vontade de comer chocolates e doces macios, pois são fáceis de ingerir e causam tranquilidade momentânea. Já o tédio e a apatia nos levam a escolher alimentos lúdicos, como sanduíches com muitos ingredientes, sorvetes com coberturas, comidas coloridas e docinhos de festa, que parecem dar uma sensação de graça à vida (*ibid.*). Cabe ressaltar, contudo, que essas relações são generalizações e, portanto, não

servem necessariamente para todas as pessoas, já que cada um vai construir uma relação bastante singular com a comida.

No caso de Cláudia, seus relatos demonstram que seu excesso de peso, desde criança, além de associado aos padrões alimentares que aprendeu em seu contexto familiar, estava também relacionado a muita ansiedade. Ela reconhece que era uma criança muito ansiosa e que quando se sentia sozinha, já que era filha única e tinha poucos amigos, acabava comendo. Contudo, até os seus 17, 18 anos, quando entrou na faculdade, esse uso da comida ainda não era um problema, pois Cláudia conseguia manter seu peso praticando atividade física, como o balé, e recorrendo desde cedo às dietas.

Cláudia: “Tinha a ver com alimentação, mas tinha muito de ansiedade. Eu sempre fui uma criança muito ansiosa. Eu tinha poucos amigos, filha única, pais separados, era minha avó e minha mãe dentro de casa. Então, muitas vezes, eu me sentia sozinha e aí eu estava comendo, estudava comendo biscoito. E, tudo bem, eu tinha uma carga de atividade física muito grande, o que de alguma forma segurava.”

“Então, já nessa época eu comecei a entrar em esquema de dieta e tudo mais e consegui manter dentro da minha margem de peso até os dezessete anos, dezoito, então me mantive bem.”

“Porque eu entrei pra faculdade e eu ainda praticava balé e ainda estava dentro dessa margem confortável.”

Após a sua entrada na faculdade e principalmente com sua entrada no mercado de trabalho, Cláudia não conseguiu mais manter seu peso. Foi um momento de sua vida que envolveu muitas mudanças, muita ansiedade e a diminuição da atividade física, contribuindo para que ela ganhasse bastante peso e usasse a comida como uma “válvula de escape”, ou seja, como forma de lidar com seus sentimentos, necessidades e dificuldades.

Cláudia: “Aí, depois comecei a entrar no mercado de trabalho, e já tinha toda uma tendência familiar e tudo mais, e aí eu desregulei de vez.”

“E a ansiedade da busca do mercado, o ritmo que era estranho, que era um ritmo novo pra mim, conciliar uma série de coisas e

aí junta questão de aí, namorado, muita mudança ao mesmo tempo e a válvula de escape era a comida. Tanto que assim, eu entrei na faculdade com dezoito anos e saí da faculdade com vinte e um com pesos totalmente diferentes e os colegas de faculdade falando assim, ‘nossa Cláudia, você engordou muito!’

“Mas aí, no momento que essa atividade também diminuía, que eu começava a estudar pra entrar no mercado de trabalho, descompensa tudo, porque eu continuo mantendo o mesmo ritmo de alimentação, a mesma ansiedade, as mesmas questões de ‘ah, tá me sentindo sozinha ou não tá’, tudo ao mesmo tempo, e aí a comida passa a ser o escape.”

Embora ela aponte que em função da idade o seu metabolismo está mais lento e, com isso, tem mais dificuldade para perder peso, Cláudia percebe que seu excesso de peso está associado à sua relação com a comida. Ela construiu uma relação com a alimentação onde a comida é usada, muitas vezes, com a função de promover prazer, para lidar com a ansiedade e/ou outros sentimentos e situações difíceis que ela vivencia e para satisfazer necessidades de outra ordem que não as nutricionais.

Cláudia: *“... com 31 anos, o metabolismo já é diferente, eu já não tenho tanta facilidade de perder peso.”*

“O excesso de peso que eu tenho hoje ainda é realmente o que eu ponho pra dentro.”

“Eu atribuo mais a isso. Assim, ah, porque que eu procuro o prazer da comida? Eu gosto do paladar, eu gosto do paladar.”

“A comida acaba sendo ‘preenchedor’ de lacunas. Ah, que tipo de lacunas? Várias, desde um dia que eu acordo deprimido, até um dia que eu fico agitada demais ou um dia que eu me sinto sozinha, um dia que eu briguei com amiga, que eu briguei com a mãe. Então assim, acaba preenchendo lacunas mesmo.”

Ela ressalta, contudo, que antes não se dava conta disso, ela simplesmente comia porque era prazeroso e porque a comida estava disponível, mas hoje ela consegue, muitas vezes, perceber e evitar ou controlar esse uso da comida. Cláudia afirma também que dificilmente recorrerá à comida para lidar com sua ansiedade, seus sentimentos e/ou necessidades, se estiver se sentindo satisfeita e envolvida com muitas atividades.

Cláudia: “*Eu não tinha essa percepção, nessa época eu não tinha essa percepção, eu simplesmente comia, simplesmente comia porque era gostoso, porque era o que eu tinha à mão.*”

“Só que hoje eu consigo perceber isso, o que no passado eu fazia instintivamente, eu hoje já consigo ter umas percepções, então eu acabo evitando.”

“Mas se eu estiver envolvida com muitas coisas e muitas atividades, se eu estiver me sentindo completa, ou com qualquer que seja, eu dificilmente vou recorrer à comida.”

Outra percepção importante relatada por Cláudia é a de que o uso da comida vai controlar sua ansiedade ou o sentimento de vazio instantaneamente, ou seja, que a satisfação ou sensação que a comida promove é momentânea. Ela afirma, então, que depois ainda terá dois problemas, o sentimento que a levou a comer e as roupas que vão ficar apertadas, pelo consequente ganho de peso. Diante dessa percepção, Cláudia relata estar tentando negociar consigo mesma para evitar esse uso da comida.

Cláudia: “*... ah, vai controlar minha ansiedade, vai controlar o meu sentimento sei lá de vazio, o que que eu tiver procurando naquele momento. Ah, isso é tão instantâneo. Ah, naquele momento curou, mas depois eu vou ter dois problemas, o mesmo sentimento que eu já estava e as roupas que vão ficar apertadas. Então, eu tenho tentado negociar muito comigo mesma.*”

Assim como Cláudia, Amanda também relaciona sua alimentação e seu ganho de peso com ansiedade. Embora ela não lembre exatamente como isso começou, ela comenta que depois que entrou na faculdade, que foi um período difícil para ela e gerador de ansiedade, começou a engordar bastante e acabou indo para o Programa Vigilantes do Peso. Desde os vinte poucos anos, então, Amanda afirma lutar com o seu peso.

Amanda: “*É, não é uma coisa que eu tenha essa lembrança de associar, sabe, mas que pode ter a ver porque foi um período de muita ansiedade pra mim, né, não vou nem dizer só a entrada, a entrada foi de muita ansiedade, é, mas a faculdade inteira foi uma coisa difícil pra mim, né?! Enfim, acho que foi aí, foi aí que eu comecei a, a engordar, engordar, engordar, aí depois fui fazer Vigilantes do Peso.*”

“É, eu acho que eu venho lutando com essa coisa de peso já desde, sei lá, vinte e poucos anos, vinte poucos, é, por aí.”

Amanda nos fala da sua tendência a comer quando está ansiosa e do início da sua história de fazer dietas. Ela relata ter conseguido emagrecer com o Programa Vigilantes do Peso, tendo feito o programa completo e atingido a meta de perda de peso estabelecida. Desde então, Amanda vem controlando e tentando manter o peso conquistado, mas há cerca de cinco anos ela diz estar engordando e não conseguindo mais manter o peso nem emagrecer.

Amanda: “Porque eu tendo a comer mais quando estou ansiosa. É, e aí, aí comecei as histórias das dietas, né, assim, de fazer dieta. Aí vai no Vigilantes, aí no Vigilantes eu consegui emagrecer, fiz o programa inteiro, concluí, fiquei vitalícia, emagreci. E aí venho lutando com isso desde então, pra tentar manter, né?! E aí eu acho que eu tentei, eu consegui, até uma certa época, ir, ir, né, controlando um pouquinho dali, daqui, engordava um pouquinho, emagrecia um pouquinho. Mas, eu acho que a coisa foi descambando mesmo, deve ter uns cinco anos pra cá, talvez. Cinco? É, acho que deve ter uns cinco anos que eu venho ganhando, ganhando peso e não conseguindo mais, é, emagrecer, nem manter nem nada.”

Para Amanda, o seu ganho de peso nos últimos anos está relacionado com a falta de atividade física, com a dificuldade de fazer exercício de forma regular. Mas, ela acredita que a questão mais determinante é a sua dificuldade de controlar a alimentação.

Pesquisadora: “E o que você acha que aconteceu desses cinco anos pra cá que contribuiu para o ganho de peso, ou dificultou a perda?”

Amanda: “Bom, primeira é, primeira é falta de atividade física, né, que eu não faço, nunca engreno. Começo, mas nunca faço de forma regular a atividade física. Mas, acho que a questão mesmo é de não conseguir controlar a coisa da comida.”

Amanda relata que a sua dificuldade atual de manter uma dieta e de controlar a sua necessidade de comer muito, até se sentir cheia ou mesmo até passar mal, estão relacionadas com seu alto grau de ansiedade. Amanda reconhece, então, que quando está

bem e feliz ela não sente necessidade de comer com tanta voracidade e de ficar pensando tanto em comida, demonstrando, assim, que nos momentos que não está bem e/ou quando está ansiosa costuma comer em excesso e com outras funções que não a de atender suas necessidades nutricionais.

Amanda: “... pelo menos atualmente eu não tenho conseguido. Começar a dieta, eu até começo, mas, chega no meio da semana, já degradingo tudo.”

Pesquisadora: “O que você acha que contribui pra isso, pra não conseguir dar continuidade à dieta?”

Amanda: “Eu acho que é a coisa da ansiedade mesmo, assim, que a minha ansiedade está sempre nas estratosferas, né?! E aí tem essa coisa de comer e comer muito, né, assim, comer e me sentir cheia, sabe, assim, eu posso até comer, você sente quando você está satisfeita, né, mas eu nunca fico no satisfeita, eu vou sempre no, ‘ah, mas tá tão gostoso isso aqui’, ‘ah, vou comer mais um pouquinho’, e aí vou até ficar empanzinada, empanturrada, passando mal, né?! E eu acho que isso tem a ver com ansiedade, que a minha ansiedade é uma ansiedade de comer. Às vezes quando acontecia ao contrário, quando eu tô muito bem, feliz, já, feliz, né, às vezes eu não tenho tanta, eu observo isso, não tenho aquela voracidade, né, de querer, de querer comer, de ficar pensando em comida, sabe?!”

O uso da comida com outras funções além da nutricional também aparece nos relatos de Ângela. Apesar de atribuir seu ganho de peso a outros fatores, principalmente ao uso do antidepressivo Amitriptilina, Ângela relatou que quando esteve deprimida ela ficou meio “regredida” e sem apetite, só conseguindo comer o confeito de chocolate “M&Ms” e o cereal “Fiber One”, que tinham uma importante função simbólica e lhe traziam algum prazer.

Ângela: “Não foi só a medicação, não, porque eu deprimida só conseguia comer ‘M&Ms’ e ‘Fiber One’, aquele negócio de fibra. Eu passei praticamente dois meses comendo ‘M&Ms’ e ‘Fiber One’, porque eu não tinha apetite pra mais nada, aquilo era a única coisa que eu conseguia descer.”

“E tinha uma coisa que a fibra vinha com leiteinho, então, acho que leiteinho, da mamadeira, a coisa do chocolate, eu tava muito assim, acho que eu fiquei meio regredida.”

“Você já viu a latinha de ‘M&Ms’? Eu tinha o prazer de pegar de dentro da lata, então, assim...”

Ângela nos contou, então, que seu ganho de peso começou em 2002, quando ela entrou em depressão e fez uso por bastante tempo do antidepressivo Amitriptilina. Segundo Ângela, já foi descrito que a Amitriptilina favorece o ganho ponderal de peso.

Ângela: “... e eu deprimi em 2002 e depois da depressão eu tomei Amitriptilina e eu engordei enlouquecidamente com a Amitriptilina e eu nunca mais consegui voltar pro que eu era.”

“Tá descrito que ele (Amitriptilina) tem ganho ponderal de peso.”

Sobre esse fato, cabe destacar novamente o estudo realizado em universidades holandesas que confirma a relação bidirecional entre obesidade e depressão (www.abeso.org.br, acesso em 2011). Esse estudo confirma outras pesquisas realizadas nos Estados Unidos que também encontraram uma associação entre aumentos das taxas de obesidade e de depressão. Uma das causas apontadas para explicar essa relação é a de que o consumo de certos antidepressivos poderia levar ao sobrepeso ou à obesidade, como parece ter sido o caso de Ângela (www.abeso.org.br, acesso em 2011).

Mesmo reclamando do seu ganho de peso, o médico que estava tratando Ângela insistia que ela continuasse tomando a Amitriptilina, já que ela estava melhor da depressão e por ser uma boa indicação no tratamento da sua fibromialgia, doença que lhe provoca muitas dores. Contudo, Ângela não aguentou mais e, por conta própria, resolveu mudar de remédio.

Ângela: “... mas eu comecei a reclamar, que eu tava engordando, engordando, engordando, e o médico, ‘não, o que interessa é que você tá boa’. E além de tudo tem a história da fibromialgia, então a amitriptilina era interessante enquanto anti-depressivo, porque eu tinha, eu tenho dor e aí é a melhor, é primeira opção para fibromialgia é tricíclico. Então assim, juntou a fome com a vontade de comer e quem tava me tratando falou: ‘não, vai tomando isso mesmo’, até eu ficar uma bola e eu mesma resolver mudar de remédio, não dá mais.”

Ângela relata que em todas as fases da sua vida ela foi magra, e manteve exatos 60 kg por muito tempo, mesmo depois da gravidez das suas duas filhas ela conseguiu emagrecer com facilidade. Assim, Ângela afirma haver um marco na sua vida, antes e depois da depressão. Pois, apesar de ter emagrecido um pouco, depois de ter trocado de antidepressivo, ela nunca mais conseguiu retornar aos 60kg.

Ângela: “Eu fui uma criança magra, eu fui uma adolescente magra, eu fui uma adulta magra. Eu tive a Carla (1ª filha), emagreci rapidissimo, eu tive a Bárbara (2ª filha), emagreci numa boa...”

“Tanto assim que eu tenho uma história engraçada, que eu tinha uma balança que eu pesava e dava 60 kg sempre, que todo mundo cismava que aquela balança tava errada, quebrada, mas aí outra pessoa subia e dava diferente, mas quando eu subia só dava 60! Anos, assim, depois de adulta, depois de a Bárbara nascida, antes e depois de a Bárbara nascida, só dava 60.”

“É estranho e tem um marco, antes de depois da depressão.”

“É, eu emagreci um pouquinho. Eu fiquei mais gorda do que eu tô agora, mas, não, nunca mais foi a mesma coisa, não.”

A medicação foi, portanto, um importante elemento favorecedor do ganho de peso de Ângela, mas não foi o único. Ângela também aponta a diminuição do metabolismo com a idade e da atividade física com os estudos e o crescimento das suas filhas. Ela ressalta, contudo, que “a gota d’água” foi o DIU Mirena que ela usou por cinco anos após a depressão. Assim, ela reconhece que seu ganho de peso e a dificuldade atual de emagrecer estão relacionados a um conjunto de fatores.

Ângela: “A idade também, né, essa coisa do metabolismo que vai caindo de fato e também eu ter estudado mais, então, eu fiquei, provavelmente, com menos movimento também, né? As crianças cresceram, então isso também tira um pouco daquela atividade, né? Acho que foi um conjunto de coisas, assim.”

“E teve o Mirena, que foi a gota d’água. Que eu coloquei o DIU Mirena, que é esse DIU que fica liberando hormônio...”

“Agora eu tô sem o Mirena, mas, enfim, eu acho que isso também ajudou muito. Foram 5 anos de Mirena, logo depois da depressão, então eu acho que juntou Mirena, a depressão, a

comida, a amitriptilina, a diminuição do exercício porque as crianças cresceram, muito mais estudo, foi multifatorial, entendeu?!”

7.2.4 - A comida como fonte de prazer

Apesar de relacionar seu ganho de peso a outros fatores, Ângela reconhece que não consegue resistir a comer aquilo que ela gosta muito, como, por exemplo, salgadinhos de festa. Ela afirma, então, que para emagrecer prefere aumentar o exercício, já que não consegue tirar a comida. Assim, Ângela nem se propõe a restringir sua alimentação e fazer dieta, tendo em vista a relação de prazer que ela tem com a comida, principalmente de comer fora de casa.

Ângela: “Eu não consigo, por exemplo, ir numa festa e tem um monte de salgadinho que eu amo e falar: ‘não, não vou comer esse salgadinho, eu vou chegar em casa e vou tomar uma sopa, ou então já vou sair de casa comida pra não ter fome na festa’, entendeu?! Não consigo, mas eu não me sinto bem.”

“Então, eu prefiro pra eu emagrecer, aumento o exercício, mas eu não consigo tirar a comida, não.”

“Não, nem me proponho. Não, isso não é uma realidade da minha vida, dieta. Não é não.”

“Comer é bom demais. Eu adoro jantar fora, adoro comer fora, você não tem idéia. Você quer me agradar é comer fora. Eu não tenho o menor problema em pagar, sabe? Eu adoro comer fora!”

Sobre esse aspecto da relação com a comida, Carneiro (2003) considera o ato de comer, assim como o ato sexual, como as fontes mais intensas de prazer carnal. Embora sejam atividades diretamente relacionadas à sobrevivência do indivíduo e da espécie, a alimentação e o sexo vão além de suas funções materiais, tornando-se sistemas simbólicos cada vez mais complexos e carregados de significados.

“É um truísmo dizer que o sexo e a comida são dois pólos do sentido da vida humana. E que, como tais, eles extravasam suas funções meramente materiais de assegurar a sobrevivência dos indivíduos e da espécie para torná-los

matrizes simbólicas essenciais de toda cultura”. (Carneiro, 2003, p.128).

Isso nos remete às transformações e transgressões dos limites e funções do corpo humano promovidas, sobretudo, pelos avanços científicos e tecnológicos, que, segundo alguns autores, como Sibilia (2003), inserem o homem numa era pós-orgânica. Kurzweil (2003) aponta, inclusive, que nesta nova era, o aspecto sensual do sexo está desvinculado de sua função de reprodução. Da mesma forma, o ato de comer está sendo progressivamente desconectado de sua função biológica natural de obter nutrientes, tornando-se uma escolha cada vez mais baseada no prazer.

Essa dimensão da alimentação parece ter se intensificado nos dias de hoje como resultado de um contexto marcado pelos consumos hedonistas e pelo imperativo do gozo constante, conforme aponta Sibilia (2004). Neste contexto, há um constante estímulo para o consumo de alimentos, especialmente dos industrializados, que, em geral, são ricos em gordura e/ou açúcar, envolvendo um forte apelo, não às suas qualidades nutritivas, mas às sensações inéditas e de prazer imediato que esses alimentos promovem.

O estímulo ao consumo de alimentos industrializados através da mídia aparece nos relatos de Helena. Ela comenta sobre a dificuldade de perder peso diante de tantas tentações alimentares como as que ela vê na televisão a toda hora. Helena afirma que, mesmo sem estar com fome, se vê na televisão alguém comendo algo, ela corre para a geladeira ver o que tem para comer. Caso não tenha algo bom na geladeira, ela vai à loja de conveniência perto da sua casa que tem muitas guloseimas. Ela afirma, então, comprar, por exemplo, um *donuts*, que ela afirma ser apaixonada, porque viu um cara comendo num filme. Com isso, Helena demonstra a forte influência que a televisão e as propagandas, dentro de um contexto de fartura, variedade e facilidade de acesso à comida, têm sobre seu comportamento alimentar.

Helena: *“Isso é uma, uma coisa muito difícil devido às tentações que existem hoje em dia. Antigamente, não tinha tanta tentação como tem hoje, né?! Televisão toda hora. Por exemplo, eu não estou nem com fome, mas eu vejo a televisão, o cara comendo um baita hambúrguer, comendo assim, ‘ih, eu vou lá na geladeira ver o que é que eu tenho pra comer’, já corro pra geladeira. Acredita que eu faço isso?”*

“Aí quando eu chego na geladeira, não tem uma coisa boa, aí começa a bolar. Vou ter que ir lá naquela casa de conveniência enorme, tem de tudo, cada coisa, tem até donut, que eu sou apaixonada, em frente de casa. Vou lá comprar uma rosquinha daquela, uma guloseima, vou comprar, porque eu vi fulano comendo uma caixa que tinha um filme que eu vi o cara comendo uma caixa daquele donut. Oh, caramba, as propagandas hoje.”

Parece-nos interessante destacar aqui uma pesquisa realizada sobre a qualidade e quantidade de produtos veiculados em comerciais da televisão brasileira (Almeida, Nascimento e Quaioti, 2002). Este estudo concluiu que os produtos veiculados com maior frequência nas três principais redes de canal aberto de televisão e em todos os horários eram os produtos alimentícios e, principalmente, os com alto teor de gordura, açúcar e sal. Este fato aponta a influência da mídia no consumo desses alimentos que parece estar contribuindo para uma mudança dos hábitos alimentares na população brasileira (Almeida, Nascimento e Quaioti, 2002).

Outro relato que também aborda o estímulo da mídia ao consumo de alimentos é o de Verônica. Ela aponta a contradição ou mensagem dupla da mídia que, ao mesmo tempo em que valoriza e nos impõe o corpo magro e perfeito, estimula o consumo de produtos calóricos e com forte apelo às sensações de prazer, como a cerveja, por exemplo.

Verônica: *“Na sociedade isso é colocado assim, ‘emagreça já’. E aí, ao mesmo que você vê um comercial de cerveja com uma mulher magrinha, linda, toda bonitona, você tem que tomar a cerveja. Mas não pode engordar, você tem que ser magra.”*

Um exemplo desse fato é a campanha publicitária da Cerveja Sol, veiculada na Revista Veja no mês de fevereiro de 2007 e que foi objeto de análise no estudo

desenvolvido por Samarão (2007). A campanha consiste em peças com três tipos de cerveja associados a três tipos físicos femininos: a forte, a fraca e a “no ponto”. A Cerveja Sol é, então, associada ao corpo feminino “no ponto”, que é o corpo perfeito, com curvas e em sua melhor forma (Samarão, 2007).

Dentre tantas análises possíveis, essa propaganda descreve claramente a ambiguidade ressaltada por Verônica. Ao mesmo tempo em que propaga os ideais de corpo perfeito, de corpo “no ponto”, estimula o consumo de determinados produtos, no caso a cerveja, que são usados como fonte de prazer e diversão e se consumidos em excesso podem contribuir para o ganho de peso.

A relação de prazer com a alimentação, assim como no caso de Ângela, também apareceu nos relatos de Helena e Amanda. Helena afirma que quando jovem tinha um grande prazer com a comida, que gostava muito de comer coisas boas e gostosas, porém ela reconhece que ainda não era obesa naquela época porque brincava e corria muito.

Helena: “Eu gostava de comida (risos), um prazer que eu tenho, entende, de comer uma coisa boa, coisa gostosa. Mas, quando eu era mais jovem, garota, eu brincava de bandeirinha, a gente corria muito, essa coisa. Então, eu não era obesa, gorda, obesa como eu sou hoje, não era, porque naquele tempo a gente fazia muita coisa, brincava na rua, subia em árvore, fiz muita arte, essa coisa toda.”

Atualmente, apesar de saber que precisa comer menos, por causa de seu excesso de peso e de seus problemas de estômago, Helena afirma que não tem muita paciência e que só consegue comer em menor quantidade durante algum tempo, tendo em vista a relação de prazer que ela tem com a comida e a sua necessidade de se encher de comida. Essa necessidade de Helena de comer demais indica um uso da comida que vai além das necessidades nutricionais, parecendo, então, dissociada das sensações de fome e, principalmente, de saciedade.

Helena: “Eu como um pacote de banana-passa, eu tinha que comer duas só, mas não, eu vou comendo, ‘ah, não, tá gostoso,

melhor eu comer'. Aí, vem depois, é aquela coisa, uma ilusão isso, sabe por que? Porque depois vêm os problemas, você se sente cheia, pesada, letárgica, né, e também arrotando, estômago alto. Ainda mais eu que tenho gastrite, tenho hérnia de hiato, eu tenho que comer pouco. A Dra. do estômago falou isso pra mim, pequenas quantidades, mas, quem disse que eu tenho paciência pra isso?! Posso ter durante um tempo, não vou dizer a você que eu não tenha. Mas, é só durante um tempo, assim, depois aquilo vai me enjoando, aqueles pouquinhos, aquelas coisas, não, eu quero me encher.”

Helena relata, assim, a sua necessidade de se fartar, ou seja, de comer em excesso, mas reconhece o prejuízo que isso lhe causa, o ganho de peso. Ela afirma já estar pesando 98 kg e não querer chegar aos 100 kg, peso que ela diz nunca ter atingido. Quando sente que está chegando no limite, Helena começa a controlar sua alimentação e comer menos.

Helena: “Eu tenho que me fartar (risos), pois é. Mas isso é um prejuízo tremendo pra mim, eu já tô com 98 quilos, você acredita? Não tô querendo chegar a 100, eu nunca cheguei a 100.”

“Não, nunca cheguei a 100. 98 por aí, 97, sempre é o peso que eu chego. Mas aí depois eu sinto que eu tô no limite, aí eu tenho que começar a manejar, comer menos.

Cabe aqui comentar que essa necessidade de Helena de comer em excesso, que está relacionada ao prazer com a comida, também está bastante associada, como vimos anteriormente, ao contexto de controle e restrição alimentar que marcou sua infância. A fartura de alimentos e a possibilidade de algum tipo de restrição são outros fatores que contribuem para Helena comer em excesso.

Isso ficou claro com seus relatos sobre o episódio do casamento da sua filha, cuja comemoração foi num restaurante com rodízio de frutos do mar. Helena afirma, como se fosse algo espantoso, difícil de acreditar, que, diante daquela fartura, ela deve ter comido cerca de dois quilos de camarão. Comenta, rindo da situação, que comeu tanto que voltou para casa passando mal, tendo, inclusive, que tomar remédio para o estômago. Helena se questiona porque comeu daquele jeito, mas justifica seu excesso dizendo que não iria

comer camarão tão cedo, mostrando o estímulo ao consumo excessivo de comida favorecido pela relação de prazer, pela fartura/disponibilidade e a possibilidade de restrição.

Helena: “*Você acredita que no casamento da minha filha, ela fez um almoço depois do casamento, que ela casou no civil, almoço num restaurante de frutos do mar. Você acredita que eu acho que comi dois quilos de camarão? Devo ter comido uns dois quilos. Era rodízio, ela pagou pra todo mundo e tal. Colocava aqueles camarões enormes, assim ‘pitução’ mesmo. Eu comi tanto, tanto, mas tanto, que eu saí de lá, eu tava com uma saia preta justa (risos), a barriga, e eu botei o modelador, (risos) nem o modelador aguentou segurar a pança! Acredita que a barriga estufava por aqui, eu passando mal. Aí eu fui pra casa passando mal, eu me deitei (risos), sabe, assim passando mal, eu tive que tomar remédio pro estômago, pra quê eu fazer aquilo tudo? Eu fico pensando por que eu fiz isso? Eu não sei, achando que, ‘pô, não vou ter camarão tão cedo!’ (risos).*”

No caso de Amanda, a relação de prazer com a comida é tal que, às vezes, ela considera que a única coisa prazerosa na sua vida é a relação com a comida. Com isso, Amanda percebe sua vida girando em torno da comida e se vê, muitas vezes, pensando em comida o dia inteiro.

Amanda: “*É, de muitas vezes encontrar prazer na comida, né, às vezes até achar que a única coisa prazerosa, né, é a comida, é a relação com a comida.*”

“Então, é, me vejo muitas vezes pensando em comida o dia inteiro, então, penso no que eu vou almoçar, aí daqui a pouco, final de semana principalmente, né?! Viver muito em torno da comida, então pensa é, que que vai comer no almoço, aí mal almoçou, já pensa o que que vai comer no jantar, de tá sempre com o pensamento em torno de comida, né?!”

Amanda relata também o fato de ela e seu marido gostarem de fazer comida e que isso, inclusive, contribuiu para que os dois engordassem juntos desde que começaram a namorar. Ela volta, assim, a comentar que, às vezes, achava que o que ela tinha de bom e prazeroso em sua vida era apenas sua relação com seu marido e com a comida.

Amanda: “*E fora a coisa de gostar de fazer comida, que eu acho que isso também contribuiu. Porque inclusive o Paulo (marido)*

gosta de fazer comida. Então, desde que a gente começou a namorar, nós dois engordamos juntos, né?! Então, ele engordou pra caramba também, a gente engordou junto porque a gente gosta de fazer comida.”

“Então, muitas vezes o nosso programa é fazer comida, né, a gente se diverte horrores indo sábado à noite fazer um prato, uma comida, um jantar, um negócio, então, uma sobremesa, né, porque aí tudo tem a comida e a sobremesa, né, o jantar e a sobremesa, né?!”

“... às vezes eu achava que as únicas coisas de bom que eu tinha, assim de prazeroso, era o Paulo e a comida.”

Dentro dessa sua relação prazerosa com a comida, Amanda ressalta ainda a forte ligação que ela tem com doce. Ela se percebe quase “viciada” em doce, em chocolate, e relata a dificuldade de controlar ou evitar o seu consumo. O termo “viciada” aqui é interessante e parece se relacionar com a ideia de descontrole e de abstinência, típicas dos usuários de drogas.

Amanda: “O doce, a coisa do doce que eu tenho uma ligação enorme com doce, necessidade de comer doce. Eu ultimamente me vejo até, é, quase viciada em doce, né, chocolate. Ficar, às vezes, um dia sem comer chocolate, eu sinto falta de comer chocolate, sinto muita falta de comer. Então, assim, almoço sempre tem que ter uma coisinha doce, né, almoço e janto, tem que ter uma coisinha doce depois, eu me sinto quase, só não vou dizer viciada, sei lá, quase como se eu tivesse viciada no doce. Quando eu não como eu sinto falta do doce, né, e, nem sempre é uma frutinha, né, é doce, chocolate, é brigadeiro, é, essas coisas, assim.”

Isso nos remete à impossibilidade de separarmos as dimensões simbólicas e emocionais das dimensões químicas/biológicas do ato de comer. É interessante, então, salientar que os mecanismos cerebrais que regulam o prazer da alimentação, a fome e a sensação de saciedade são muito semelhantes aos que influem na dependência de drogas, conforme matéria da Revista *Mente & Cérebro* (“*Armadilhas da obesidade*”, edição 169, fevereiro de 2007). A ingestão de determinados alimentos, como os ricos em gordura e açúcar, afeta uma região do cérebro (córtex cingulado) que também é ativada por outros

estímulos prazerosos, como o uso de álcool e cocaína (“*Armadilhas da obesidade*”, Revista *Mente & Cérebro*, edição 169, fevereiro de 2007).

“Há muito tempo os cientistas já perceberam aspectos comuns entre o comportamento alimentar compulsivo e a dependência química. Um deles é o craving, descrito como um desejo intenso de ingerir algo muito específico, que pode ser chocolate, pizza, cerveja ou cocaína.” (ibid.).

Com isso, a forte relação da ingestão desses alimentos com a sensação de prazer talvez possa explicar a necessidade de algumas pessoas para o seu consumo excessivo, ou mesmo compulsivo. Isso se evidencia, por exemplo, no caso de Amanda quando ela fala do seu desejo por doce e da sensação de vício que ela experimenta.

Além disso, Göckel (1997) aponta que a ingestão de gorduras e açúcares ajuda a elevar o nosso humor. Pois, enquanto a gordura aumenta os níveis de endorfina, o açúcar e o carboidrato elevam os níveis de serotonina no organismo, que é um neurotransmissor relacionado às sensações de saciedade, felicidade e bem-estar. Assim, o consumo de determinados alimentos pode ter um efeito sedativo e mesmo antidepressivo, o que parece explicar a preferência desses alimentos, por exemplo, nos episódios de compulsão alimentar.

Ficou claro no relato de nossas entrevistadas que a relação que elas construíram com a alimentação envolve o uso da comida com forte conteúdo simbólico, onde o ato de comer tem funções que vão além das suas necessidades fisiológicas de alimento, como lidar com a ansiedade, proporcionar prazer, satisfação, conforto, afastar sensações desagradáveis e, até mesmo para se maltratar. Podemos dizer, assim, que a prática alimentar dessas mulheres tem, por vezes, uma função autopreservadora, embora suas consequências possam também ser autodestrutivas, como no caso do consumo excessivo de comida levar ao excesso de peso e trazer prejuízos físicos, psicológicos e/ou sociais.

7.2.5 - O comer compulsivo

O consumo excessivo de alimentos, como vimos, foi relatado por todas as entrevistadas e contribuiu para o excesso de peso dessas mulheres, exceto no caso de Ângela, onde isso não apareceu nos seus relatos. Parece-nos interessante ressaltar ainda os relatos de Cláudia e Amanda onde esse consumo excessivo de comida parece sugerir um padrão compulsivo de alimentação.

O comer compulsivo é descrito como episódios de comer em excesso num curto período de tempo, associados à sensação de falta de controle do comportamento alimentar (Apollinário, 1998). No entanto, a quantidade e a qualidade dos alimentos ingeridos nos episódios de comer compulsivo são bastante variáveis, assim como as formas com que cada sujeito se alimenta, “*ele pode ter os ataques de comer, ‘beliscar’ durante todo o dia, fazer jejum intercalado aos episódios compulsivos, ter ataques de comer noturnos, etc.*” (*ibid.*, p. 44).

Assim, o comer compulsivo pode aparecer enquanto um sintoma ou como uma síndrome, que caracteriza o transtorno da compulsão alimentar periódica, e neste caso, o seu efeito mais direto é o desenvolvimento de certos graus de excesso de peso. Como vimos anteriormente, o transtorno da compulsão alimentar periódica está presente em 30% dos casos de obesidade que procuram tratamento (*ibid.*).

Esse talvez seja o caso de Cláudia, que desenvolveu obesidade e afirma que seu padrão alimentar é quase uma compulsão. Cláudia reconhece que, embora seja raramente, ainda faz um uso compulsivo da comida quando está mais ansiosa ou angustiada. Ela afirma, então, que está tentando reduzir ainda mais esses episódios compulsivos que envolvem o consumo excessivo e sem controle da comida.

Cláudia: “*É quase uma compulsão.*”

“*... eu não era capaz de chegar e comer um biscoito, tinha que comer um pacote de biscoito.*”

“Não tenho praticado com frequência, mas eu assumo que ainda acontece. Eu tenho tentado reduzir muito isso.”

“Não que assim, que em momentos que eu estou mais ansiosa ou mais angustiada por algum motivo, eu não recorra e aí é aquela história assim, se abre uma caixa de Bis você não vai comer um, eu vou comer uma inteira. São raros os momentos.”

Amanda também comenta sobre a necessidade de controle da sua compulsão, embora ela não tenha certeza se pode definir dessa forma seu consumo excessivo de comida. Ela afirma, por exemplo, que para perder peso precisa trabalhar o que está na base da sua compulsão e buscar outras coisas prazerosas na vida que não somente a comida.

Amanda: *“E tem uma necessidade de controle mesmo, de controlar a coisa de, não sei se eu posso dizer essa palavra, mas da compulsão. Essa coisa de conseguir controlar isso, né. E talvez também de, qual é, o que tá na base disso, tentar encontrar outras coisas prazerosas além da comida.”*

7.3 - O excesso de peso e suas consequências

Tendo apresentado algumas vivências e percepções das nossas entrevistadas em relação às suas histórias com excesso de peso, incluindo os fatores que parecem ter contribuído para o seu desenvolvimento e/ou manutenção e a relação que elas construíram com a alimentação, cabe aqui abordar algumas consequências do excesso de peso que foram destacadas por essas mulheres. Uma dessas consequências é a dificuldade em relação aos padrões de moda/vestuário que já abordamos anteriormente.

7.3.1 - Dificuldades, limites e desconfortos

Como vimos, todas as nossas entrevistadas apontaram a dificuldade de encontrar roupas de seus tamanhos e que lhes caíam bem, apesar dos seus diferentes graus de excesso de peso. Assim, essa é uma importante limitação que essas mulheres enfrentam em função

do excesso de peso. Essa, inclusive, é a principal dificuldade/limitação apontada por Cláudia como consequência do seu excesso de peso.

Já no caso de Ângela, além da dificuldade/limitação em relação aos padrões de moda/vestuário, ela também afirma que o ganho de peso mudou a sua relação com a comida. Apesar de não deixar de comer o que gosta, Ângela reconhece que o excesso de peso é um problema que traz preocupação, culpa e desconforto à sua prática alimentar.

Ângela: “Essa relação com a comida mudou, eu não deixo de comer o que eu tô com vontade, não, mas eu me sinto culpada, sim. É que eu lido bem com a culpa, mas eu me sinto culpada, sim. Não é culpada, mas assim, preocupada, entendeu?! Será que isso vai, vou ficar mais gorda?”

“E isso é um problema, o que eu te falei, eu me sinto culpada. Eu como, não é que eu não coma, mas eu me sinto mal de tá comendo tanto assim. Tanto não, não é quantidade, é qualidade.”

Verônica, por outro lado, destaca a limitação que ela vivencia de expor seu corpo, tendo em vista a sua preocupação com o julgamento das pessoas a seu respeito. Ela afirma que ter engordado a limitou, pois, em função do seu excesso de peso, ficou com medo de mostrar a pessoa interessante que ela é, tendo se escondido atrás da gordura. Porém, ela comenta que está começando a deixar isso de lado e a mostrar quem ela é, reconhecendo que isso está surtindo efeito. Verônica relata que as pessoas a procuram mais, que ela está fazendo amigos com mais facilidade e que está se sentindo uma profissional melhor, mas não por ter emagrecido ou engordado, e sim por estar conseguindo ser ela mesma, apesar do excesso de peso.

Verônica: “O fato de eu ter engordado me limitou, eu fiquei com medo de mostrar a pessoa legal que eu sou, porque eu era gorda. Então, eu ficava escondida atrás disso, agora eu estou começando a deixar de lado isso e mostrar quem eu sou. E isso tem surtido muito efeito, as pessoas estão me procurando mais, eu estou sentindo assim pessoas que se afastaram se reaproximando e eu fazendo amigos com mais facilidade, o trabalho está mais fácil, eu estou me sentindo muito melhor profissional, mas não porque eu emagreci ou engordei, porque eu

não emagreci. Então, não é por causa disso, é porque eu estou conseguindo ser mais eu mesma mesmo gorda.”

Embora esteja conseguindo se sentir bem, Verônica afirma que não consegue manter uma constância desse bem-estar. Ela relata que ainda se incomoda bastante com o olhar depreciativo das pessoas em relação ao seu excesso de peso, pois se importa muito com o que as pessoas pensam dela. Mas reconhece que, depois de ter feito 30 anos, ela se preocupa menos com isso.

Verônica: *“Eu estou conseguindo me sentir bem, mas não com constância ainda.”*

“Estou com excesso de peso, é ruim, é, porque as pessoas me olham errado, me olham torto. Isso ainda me incomoda muito, porque eu sempre me preocupei muito com o que as pessoas pensam de mim. Depois que eu fiz trinta anos, isso melhorou, me preocupo menos, eu acho que com a idade essas coisas vão sendo menos importante mesmo.”

Verônica comenta que ainda se sente limitada e que a gordura ainda é um problema na sua vida, ressaltando se sentir ainda mais exposta no seu excesso de peso pelo fato de ser uma mulher grande. Ela acredita que, com isso, assusta as pessoas em geral, não somente os homens, e afirma que, assim, ela não se sente bem, que esse corpo ainda não está bom.

Verônica: *“Ainda me sinto muito limitada, ainda é um problema. Porque eu ainda sou muito diferente, o fato de eu ser muito grande também já expõe mais isso, sabe?!”*

“Então, muitas vezes, eu acho que eu assusto um pouco as pessoas. Não só homens que eu digo, assim, sexualmente, mas as pessoas em geral, sabe?! Mulheres, homens, pessoas na rua, no trabalho. Então, pra mim, esse corpo ainda não está bom, assim eu não me sinto bem.”

Ela percebe que está muito gorda e que precisa emagrecer muito para se sentir bem. No entanto, apesar de saber que na faixa de obesidade pelo IMC, Verônica afirma não se sentir obesa, já que sempre foi muito ativa, sempre fez exercício e tem muito músculo. Ela

comenta, ainda, que sempre gostou de dançar, caminhar e fazer trilha e que, mesmo gorda, continua fazendo essas coisas.

Verônica: *“Ah, eu me acho gorda, eu me sinto gorda, mas, eu não me sinto obesa, mas eu estou obesa. Me sinto muito gorda e preciso emagrecer muito, com certeza, pra me sentir bem. Mas eu não me sinto obesa porque eu sempre fui muito ativa. Então, eu tenho também muito músculo, sabe, eu sempre fiz exercício e tudo mais. Eu sempre fui muito ativa, sempre gostei de dançar, de caminhar, de fazer trilhas e tudo mais, então mesmo gorda eu faço.”*

Para Verônica, a pessoa obesa é mais limitada e tem mais dificuldades que ela. Ela afirma fazer tudo que as pessoas fazem: alongamento, aeróbica, dança, nada e sobe em árvore. Sua limitação, portanto, não é física, é estética, é de expor seu corpo, pelo medo de ser ou ficar ridícula, de as pessoas a acharem ridícula.

Verônica: *“E aí, não me sinto aquela pessoa que tem dificuldade. Porque, pra mim, o obeso é isso, aquela pessoa que é mais limitada ainda do que eu, sabe?! A minha limitação é muito mais estética do que física realmente, sabe?! Porque eu faço tudo que todo mundo faz numa boa. Eu faço atividade aeróbica, alongamento, eu danço, eu subo em árvore, eu nado, o meu problema é estética, é me expor.”*

Pesquisadora: *“Como que te limita isso, esse aspecto da estética?”*

Verônica: *“Ah, eu fico com medo de ser ridícula, de ficar ridícula, das pessoas me acharem ridícula.”*

Diferentemente de Verônica, que deixou claro não vivenciar nenhuma limitação física em função de sua obesidade, Helena e Amanda apontaram dificuldades, limites e/ou desconfortos relacionados à saúde física decorrentes do excesso de peso. Helena, que, como é importante salientar, se encontrava na faixa de obesidade grau II do IMC, relata que o excesso de peso lhe causa muitos desconfortos e incomoda em tudo, pois se sente muito pesada.

Helena: *“O excesso de peso me causa muitos desconfortos. Muitos desconfortos, dor nos pés. E outras coisas mais.”*

“Me incomoda em tudo. Porque eu me sinto pesada.

Helena afirma que se sentia melhor e com mais disposição quando estava mais magra e que o excesso de peso lhe traz cansaço, além de dor e peso nas pernas e nos pés. Ela também relata a dificuldade de fazer a unha do pé e depilar o púbis, ressaltando como a gordura, especialmente na região da barriga/estômago, atrapalha.

Helena: *“Quando eu tava mais magra, eu me sentia bem melhor, pra fazer tudo, mais disposição, sabe?!”*

“Um horror. Dor nas pernas, perna pesada, pra andar. Então, eu fico com muita dor nas pernas, excesso de peso me dá cansaço.”

“Têm umas dificuldades que causa a pessoa ser gorda, por exemplo, eu não posso fazer a minha unha do pé, porque eu não posso me abaixar. Eu não posso raspar o púbis, né?! Eu tenho que ir na, pra fazer depilação, porque a barriga atrapalha, tá entendendo, estômago atrapalha. A gordura atrapalha muito.”

Amanda, que estava na faixa de sobrepeso do IMC, também relata alguns problemas e desconfortos físicos que ela associa ao seu excesso de peso, como colesterol um pouco aumentado, transpiração excessiva, cansaço e incontinência urinária. Reconhecendo, então, que, além do aspecto estético, a gordura também pode afetar a saúde, Amanda descreve esses problemas como desagradáveis, incômodos, limitadores e até mesmo constrangedores para ela.

Amanda: *“Porque ficar gorda também traz problema de saúde,...”*

“Tô com um pouquinho de colesterol aumentado, um pouquinho aumentado, né?!”

“Também tem o lance da, assim, é, da questão da incontinência urinária, né, que, você começar a ter essas coisinhas assim desagradáveis, né, por causa de tá gorda, né?! Eu sinto que eu transpiro muito mais, que eu tenho muito menos fôlego, né, que eu me canso com muito mais facilidade. Subir uma escada, eu já tô cansada, né, e essas coisas, com certeza, tá ligado ao excesso de peso. Então isso também incomoda, quer dizer, além do estético, têm essas outras coisas que vêm junto e que também incomoda, me incomoda muito eu saber que eu tenho que, que eu

não posso tossir e não posso rir que eu faço xixi na calça e que eu tenho isso porque eu tô gorda, entendeu?!”

“É um limitador. E uma coisa inclusive quase constrangedora, né?!”

7.3.2 - Riscos e prejuízos

Embora apenas Helena e Amanda tenham relatado vivenciar dificuldades, limitações e/ou desconfortos físicos em função do excesso de peso, todas as nossas entrevistadas apontaram os riscos e prejuízos físicos que a pessoa com excesso de peso pode sofrer. Somente Verônica relativiza essa relação entre gordura e problemas de saúde. Ela acredita que a pessoa com excesso de peso pode ou não sofrer prejuízos físicos, salientando que há gordinhos, como é o seu caso, que não sofrem de doenças associadas à obesidade, como, por exemplo, derrame ou infarto.

Verônica: “Ah, acho que prejuízo físico, pode ser que ela sofra, e pode ser que ela não sofra. Tem gordinhos que não têm derrame, não têm infarto, não têm nada disso.”

Helena também relativiza um dos riscos ou prejuízos físicos que em geral estão associados ao excesso de peso, no caso o colesterol aumentado, que apareceu, inclusive, nos relatos de Amanda. Helena aponta que não é todo gordo que tem colesterol alto, mas acredita que a maioria tem.

Helena: “Sempre aparece um colesterol alto. Não estou dizendo a você que todo gordo tem isso, mas a maioria eu vejo que tem colesterol alto.”

No entanto, Helena afirma que o excesso de peso traz risco e prejuízo para a vida da pessoa e destaca algumas dificuldades que a pessoa gorda, assim como ela, costuma enfrentar. Ela aponta a dificuldade de subir escada, subir em ônibus e em coisas altas, pois pode cair e se machucar, além do incômodo de passar em lugares apertados e o excesso de calor. É interessante salientar que Helena fala das pessoas com excesso de peso em geral,

mas sempre remete à sua experiência pessoal. Ela afirma, por exemplo, sentir um calor terrível.

Pesquisadora: *“Você acha que o excesso de peso traz algum tipo de risco ou prejuízo físico, psicológico ou social para as pessoas?”*

Helena: *“Ah, traz, traz muito risco. Por exemplo, você vai subir num lugar, mesmo num ônibus, uma coisa, sendo gorda você tem mais dificuldade, você pode cair, se machucar, entendeu? Magro não, pum, pum, pum subiu, acabou. Agora e gordo? Tem mais dificuldade pra subir uma escada, eu tenho, entendeu? Dificuldade pra subir num ônibus, principalmente quando eu tô com uma bolsa. Subir nas coisas, altas, entende?! Traz um certo prejuízo sim, traz um certo prejuízo. Passar em lugares, assim, por exemplo, apertados, incomoda, não sei. E também gordo sente mais calor. Eu sinto um excesso de calor terrível. Não suporto casaco. Tô com casaco e depois eu já arranquei, já. Excesso de calor é demais, pra gordo.”*

Helena afirma ainda que a maior dificuldade do gordo é nas articulações, que limita e impede a pessoa de se movimentar. No seu caso, Helena comenta que um tipo de exercício que ela gosta muito, que acha bonito, é a corrida, mas ressalta que hoje não pode correr por causa dos problemas nos joelhos.

Helena: *“A maior dificuldade do gordo é essa, nas articulações, tu querer movimentar, fazer.”*

“Por exemplo, uma coisa que eu gosto demais, uma coisa que eu gosto, uma modalidade que eu aprecio muito é corrida, corrida e caminhada, acho aquilo bonito. Mas hoje em dia eu não posso por causa desse joelho, entendeu?!”

Ela considera, então, que o problema nas articulações, sobretudo nos joelhos, é o risco/prejuízo que mais a afeta. Embora Helena também tenha artrose, ela relaciona os problemas nas articulações e as dores que sente nos joelhos ao seu excesso de peso, já tendo operado os dois.

Pesquisadora: *“Que tipo de risco e/ou prejuízo você se sente correndo com o excesso de peso?”*

Helena: *“Mais as articulações. Sinto que posso ter algum problema assim nas articulações, eu mesmo já operei os dois*

joelhos. Esse excesso de peso me dá dor nos joelhos. Eu sei que eu tenho dor nas articulações, mais artrose.”

Para Amanda, que acredita que o excesso de peso pode trazer risco ou prejuízo tanto físico, quanto psicológico e social, o risco físico é o mais óbvio, pois já está comprovado que a obesidade pode desencadear vários problemas de saúde. Apesar de nesse momento da entrevista ela não abordar sua experiência pessoal, cabe lembrar que Amanda, assim como Helena, aponta em outro momento da sua entrevista os problemas/desconfortos físicos que ela vivencia pelo excesso de peso.

Pesquisadora: *“Você acha que o excesso de peso traz algum tipo de risco ou prejuízo físico, psicológico ou social para as pessoas?”*

Amanda: *“Eu acho, os três, né?! Físico, acho que é mais óbvio, porque obesidade, excesso de peso, tá mais do que comprovado que pode desencadear vários problemas de saúde.”*

Cláudia também considera que o excesso de peso pode trazer diversos problemas de saúde às pessoas em geral e, assim como Helena, traz a sua experiência pessoal para abordar essa questão. Apesar de não ter relatado vivenciar qualquer problema ou prejuízo físico em função do seu quadro de obesidade, Cláudia percebe o risco à saúde como algo muito palpável na sua vida, tendo em vista, sobretudo, o histórico familiar de diabetes e hipertensão arterial.

Pesquisadora: *“Você acha que o excesso de peso traz algum tipo de risco ou prejuízo físico, psicológico ou social para as pessoas?”*

Cláudia: *“Questões de saúde diversas, ...”*

“O risco que eu vejo hoje é muito relacionado à saúde, porque assim eu tenho uma família com histórico de diabete, de hipertensão, então eu tenho esse risco palpável muito perto de mim, né?”

Ângela destaca especialmente o risco ou prejuízo físico do excesso de peso e considera um problema que deve ser abordado com carinho, tendo em vista o aumento do

risco cardiovascular. Diante disso, Ângela comenta que quando vê uma pessoa gorda ela pensa em como estão as suas artérias, pensa imediatamente no seu coração entupido.

Pesquisadora: *“Você acha que o excesso de peso traz algum tipo de risco ou prejuízo pras pessoas, né, seja físico ou psicológico ou social? Por quê?”*

Ângela: *“Físico, eu acho. Acho que é um problema que deve ser, que deve olhar com carinho. Por causa dessa história do risco, de aumentar o risco cardiovascular, né, eu acho.”*

“Mas, é isso, eu vejo um gordo eu penso nas artérias coronárias dele, eu não penso em ‘coitadinho, ah coitadinho é tão gordo’, não, eu penso ‘ah, meu Senhor, como é que estão essas artérias?’”

“Eu penso no coração dele todo entupido, na hora.”

Para exemplificar, Ângela relata a situação de um gordinho que conheceu em Nova Iorque e que ela só pensava nele tendo um infarto e na necessidade dele emagrecer. Ela reconhece, portanto, a dificuldade de isolar seu olhar médico que imediatamente faz associações do excesso de peso com problemas físicos.

Ângela: *“Igual eu conheci um gordinho lá na, no hostel que eu fiquei em Nova Iorque, ... eu olhava para ele e eu só pensava naquele cara tendo um infarto, falava: ‘meu Deus do céu, esse cara precisa emagrecer!’”*

“Eu tenho, eu tenho uma coisa que é difícil pra mim, assim, isolar que é a coisa da Medicina, né? Eu olho logo já penso, ‘ih, tireóide não sei quê’, sabe, ‘ih, aquilo ali é não sei quê’, eu já fico meio que assim, ‘isso é corticoide’, ‘isso é doença crônica’, ‘isso é não sei quê’.”

Os relatos de nossas entrevistadas deixam clara a percepção do excesso de peso como um risco passível de gerar agravos à saúde física. Contudo, exceto nos casos de Helena e Amanda, em que o excesso de peso também trouxe de fato alguns problemas ou dificuldades físicas, para muitas dessas mulheres o excesso de peso se apresenta enquanto virtualidade ou potencialidade, já que não apresentam sinais evidentes de doenças (Castiel, 1999).

Com a caracterização da obesidade como uma doença, algumas delas poderiam ser consideradas não-saudáveis ou mesmo doentes pelos simples fato de estarem obesas e sob risco. Isso nos remete à ambiguidade e incerteza na distinção entre saúde e doença, entre pessoas saudáveis e não-saudáveis, favorecidas pela ampliação do campo da saúde e pelos conceitos de risco e de prevenção, conforme apontamos anteriormente (Castiel e Diaz, 2007).

Apesar de não podermos garantir que o excesso de peso dessas mulheres lhes trará de fato problemas de saúde, pois, enquanto um fator de risco ele é uma entidade probabilística, a maioria delas parece não questionar essa relação. Como vimos, apenas Verônica relativiza mais claramente essa relação, afirmando que há gordinhos, como ela, que não têm problemas de saúde, que não sofrem derrame ou infarto. Helena também afirma que a pessoa gorda pode, por exemplo, não ter colesterol alto, mas ressalta que é alta probabilidade.

Essa relação do excesso de peso com agravos à saúde apareceu muito claramente nos relatos, por exemplo, de Cláudia que, considerando uma possível herança genética, percebe esse risco à saúde como muito palpável na sua vida. Também emerge nas percepções de Ângela de forma muito direta e inquestionável, algo provavelmente favorecido pela sua identidade de médica.

Isso nos mostra que os processos de significação e subjetivação dessas mulheres estão claramente atravessados pelos discursos da medicina e do risco que, conforme abordamos anteriormente, difundiram-se em todo tecido social, invadindo a esfera privada, o cotidiano das pessoas, regulando seus modos de ser e viver, produzindo subjetividades (Aguilar, 2004). A “cientificidade” desses discursos hegemônicos, veiculados especialmente através da mídia, parece, então, lhes garantir legitimidade, como vemos no

relato de Amanda, quando nos diz que está mais que comprovado que a obesidade pode desencadear vários problemas de saúde.

Cabe, contudo, ressaltar que apesar dos discursos científicos e de diversos especialistas serem muitas vezes legitimados e adotados como verdade, tendo em vista o contexto incerto e ameaçador que se configura no campo da saúde e, diante disso, a necessidade de diretrizes que orientem as escolhas e os comportamentos na direção da prevenção/precaução, tais discursos nem sempre se apresentam de forma coerente e consistente. Os inúmeros estudos sobre a saúde e, mais especificamente, sobre a obesidade nos mostram algumas ambiguidades e contradições.

Um estudo da Universidade de York, em Toronto, Canadá, por exemplo, concluiu que indivíduos obesos podem viver tanto quanto os magros e serem menos propensos a morrer de doenças cardiovasculares, conforme matéria veiculada no *Site G1* em 16/08/2011 (“*Nem todos os obesos precisam emagrecer, conclui estudo canadense*”). Este estudo, que analisou seis mil americanos obesos durante 16 anos e comparou o risco de mortalidade deles com o de pessoas dentro do peso, desafia a ideia de que todos os obesos precisam emagrecer. O levantamento revelou que tentar perder peso – e falhar – pode ser mais prejudicial do que ficar em um patamar elevado, mas manter uma dieta balanceada e a prática de exercícios físicos (*ibid.*).

Ainda na matéria veiculada pelo G1 (*ibid.*), o endocrinologista Alfredo Halpern, chefe do Grupo de Obesidade e Síndrome Metabólica do Hospital das Clínicas, confirma que se o indivíduo não tiver problemas cardiovasculares, metabólicos ou outros comprometimentos pode ser saudável, mesmo acima do peso. A endocrinologista Claudia Cozer, coordenadora do Núcleo de Obesidade e Transtornos Alimentares do Hospital Sírio-Libanês, embora afirme que todo paciente obeso carrega consigo “doenças futuras”, como hipertensão, colesterol alto, diabetes, infarto, derrame e trombose, concorda com a

parte do estudo canadense que sustenta que o “efeito sanfona” é mais prejudicial do que se manter acima do peso (“*Nem todos os obesos precisam emagrecer, conclui estudo canadense*”, *site* G1 em 16/08/2011).

Por outro lado, mostrando exatamente o contrário que a pesquisa canadense, uma estudo realizado por pesquisadores da Universidade de Ohio, nos Estados Unidos, revela que é melhor perder peso, mesmo que se recupere o peso perdido algumas vezes, a se manter obeso, de acordo com matéria veiculada no *site* Boa Saúde, em 13/06/2011 (“*Efeito sanfona é mais benéfico que estar obeso*”). O autor do estudo, Edward List, aponta que o simples ato de ganhar e perder peso, ou seja, o chamado “efeito sanfona”, não é prejudicial. Este estudo, contudo, foi realizado com 30 modelos animais e ainda não foi replicado em seres humanos. Mas, segundo o pesquisador responsável, ele reforça a ideia do benefício de perder peso e incentiva o emagrecimento, independente das tentativas e fracassos (*ibid.*).

Além dos riscos à saúde física, abordaremos também os riscos/prejuízos psicológicos e sociais do excesso de peso que foram destacados por praticamente todas as nossas entrevistadas. Os relatos dessas mulheres apontam os significados sócio-históricos que são atribuídos à pessoa com excesso de peso na nossa sociedade, configurando um contexto de discriminação e preconceito em relação àqueles que se encontram fora do padrão de beleza, saúde e boa forma física. Apenas Helena não apontou os riscos/prejuízos psicológicos e sociais quando essa temática foi abordada, mas salientou ao longo da sua entrevista as diversas situações de discriminação e preconceito que ela percebe e vivencia em relação ao excesso de peso, como veremos.

Cláudia, por exemplo, nos fala do risco/prejuízo psicológico do excesso de peso que envolve a pessoa ficar à margem da sociedade e, com isso, vivenciar necessidades que ela acredita que ninguém pode satisfazer sozinho. Ela comenta que a pessoa com excesso

de peso pode se isolar e se sentir inferior, o que afetaria as amizades, a vida profissional, sexual, os relacionamentos. Cláudia reconhece, então, que, por mais ela que tenha amadurecido e esteja bem com ela mesma, há o risco emocional de perder o rumo que está seguindo e voltar a se sentir inferiorizada, sofrendo todos os impactos que isso que pode trazer para sua vida.

Cláudia: “Questões de saúde diversas. Psicológico, a questão de ficar à margem mesmo da sociedade e aí criar lacunas que eu não acredito que nenhum de nós seja capaz de preencher sozinho. É, no momento que você se isola, que teu círculo de amizade fica restrito, profissionalmente de repente a pessoa se sente inferior, porque alguém disse que é gordo e não é capaz, e os relacionamentos, a vida sexual, é a mesma coisa.”

“... em algum momento, se eu perder o rumo, eu posso cair novamente. Por mais que eu esteja bem comigo mesma, que eu esteja amadurecida, eu posso voltar nesse círculo de me sentir diminuída. Então, aí vem o risco emocional da coisa, aí o risco emocional tem impacto em relacionamento, tem impacto em relações, tem impacto profissional, tem impacto num monte de coisa.”

Para Amanda, o risco/prejuízo psicológico do excesso de peso envolve o preconceito que a sociedade tem em relação à gordura e que pode marcar profundamente uma pessoa. Ela nos fala, então, das crianças que são ridicularizadas, humilhadas e discriminadas porque são gordas e pondera que isso pode traumatizá-las.

Amanda: “Psicológico, porque eu acho que as pessoas sofrem com o preconceito da gordura, que a sociedade tem com relação à gordura. Eu acho que, dependendo das situações, isso pode marcar profundamente uma pessoa. Assim, as crianças, penso nas crianças que são ridicularizadas, que são discriminadas porque são gordas, são chamadas de gorda, de baleia, de isso, de aquilo. Então, acho que isso pode trazer traumas, né, pras pessoas assim, ser humilhado, ser ridicularizado.”

Segundo Amanda, esse contexto de preconceito e discriminação em relação à obesidade traz o prejuízo social, pois leva as pessoas gordas a não quererem se expor, a restringirem seu convívio social e limitarem sua vida. Ela aponta também o aspecto prático

da limitação social da pessoa obesa, pela dificuldade, por exemplo, de caber em cadeiras de cinema ou de bar e passar em roleta de ônibus.

Amanda: “E social, acho que por isso, porque, até por conta disso, as pessoas não querem se expor a essas coisas, né?! Então, podem ficar restritas aquele convívio ali, só com aquelas pessoas, com aquelas situações que são mais confortáveis e terem suas vidas limitadas. Até, muitas vezes, por questões também práticas, porque uma pessoa muito gorda pra ir ao cinema, né, não cabe, pode não caber numa mesa de, numa cadeira de bar. Passar em roleta de ônibus, essas coisas.”

Verônica, que relativiza o risco/prejuízo físico do excesso de peso, ressalta o prejuízo psicológico, que, para ela, é decorrente da discriminação da pessoa gorda. Essa discriminação, segundo Verônica, pode limitar a vida do gordo, levando-o à perda de oportunidades, até mesmo profissionais, sobretudo se a profissão dele estiver ligada ao corpo, como, por exemplo, a do ator. Ela considera, então, que o risco/prejuízo psicológico está relacionado com o olhar que a sociedade tem do gordo, de que é um desequilibrado, uma pessoa fraca, incapaz de controlar seu apetite.

Verônica: “Mas, prejuízo psicológico, acho que muito devido a essa posição, esse lugar que o gordo tomou na sociedade, sabe?! De discriminação. E de perder oportunidades, muitas vezes, até profissional. Principalmente se a profissão dele estiver ligada ao corpo, um ator. Por exemplo, um ator gordo, muito gordo, realmente ele vai ficar limitado, né?! Não tem muito jeito.”

“Porque vê sempre o gordo como um desequilibrado, um incapaz, sabe?! Incapaz de controlar o seu apetite, que é uma coisa tão simples. Já vi gente falar, ‘gente, se você pensar, um pão de queijo não pode ser mais forte que você’. Você é tão fraca, assim?’.”

Para Verônica, o gordo é visto como o típico “loser”, fazendo referência aos norte-americanos, que, na sua percepção, rotulam tudo sempre como sucesso ou fracasso, como vencedor ou perdedor, não havendo espaço para outras possibilidades. Dizendo sentir-se

enjoada diante disso, ela deixa clara a sua crítica em relação a essa visão sobre a pessoa gorda.

Verônica: “Típico loser, né? Aquela coisa do americano que rotula sempre. Sucesso e fracasso. Só isso. Se você não é o sucesso, você é o fracasso. Você não pode estar indo a caminho do sucesso, você não pode estar com sucesso em outras coisas, não. Ou você é um vencedor, ou um perdedor. Isso me dá enjoo.”

Ela comenta, contudo, que o prejuízo psicológico/social depende de como a pessoa lida com o olhar da sociedade em relação à pessoa gorda. Falando de si, ela afirma que antes não estava conseguindo lidar com isso e estava chegando a um ponto em que nem conseguia falar sobre o assunto. Ela reconhece, então, que chegou a pensar várias vezes em suicídio, embora não fosse somente por estar gorda.

Verônica: “Eu acho que depende de como a pessoa tá lidando com aquilo. Porque antes eu não tava conseguindo lidar. Tava começando a ficar num nível que eu não conseguia nem falar sobre o assunto. Foi a hora que eu cheguei na terapia. E eu ia sobrevivendo, assim. Tanto que cheguei a pensar em suicídio milhões de vezes. Não só porque eu tava gorda, né?! Mas, nessa época em que eu tava me relacionando muito mal com isso.”

Verônica ressalta que hoje isso não passa mais pela sua cabeça, pois hoje está conseguindo lidar melhor com essa questão. Com a ajuda da terapia, ela está tirando um pouco a importância disso e está descobrindo sua autoestima, percebendo que ela não é só o seu excesso de peso. Assim, para ela, o gordo sofre muito em todos os aspectos da sua vida, só não sofre se estiver bem resolvido consigo mesmo.

Verônica: “Hoje em dia isso não passa pela minha cabeça. Suicídio, assim, nossa! Na terapia eu tô começando a enxergar outras coisas além disso e tirar um pouco a importância disso, sabe?! E aí eu consigo até lidar melhor com isso. De ir descobrindo a minha autoestima, de ir percebendo que eu não era só aquilo, sabe?!”

“Mas eu acho que o gordo sofre muito em todos os aspectos da vida dele. Ele só não vai sofrer se pra ele isso tiver bem resolvido.”

Ângela, da mesma forma que Verônica, também aponta o prejuízo psicológico/social que as pessoas que não lidam bem o excesso de peso, podem sofrer. Mas, diferentemente de Verônica, parece não se incluir ou se identificar com essas pessoas. Ângela percebe a sociedade como bem cruel, reconhecendo a discriminação social e o preconceito em relação às pessoas com excesso de peso que são apontadas e ridicularizadas pela sua condição.

Ângela: “Psicológico ou social, acho. Porque eu acho que quem não tem uma cabeça boa, quem não lida bem com isso sofre, por isso. Porque a sociedade é bem cruel, é bem esquisito o negócio, então, é, eu acho que é um problema sim.”

Pesquisadora: “Pode trazer esses prejuízos?”

Ângela: “Pode trazer, sim, eu acho, acho sim.”

Pesquisadora: “E aí, dentro disso, você acha que as pessoas sofrem discriminação, preconceito, rejeição, em função do excesso de peso?”

Ângela: “Acho, acho, acho, acho, acho sim. As pessoas são apontadas, são, sabe, ridicularizadas.”

7.3.3 - O preconceito e a discriminação social do excesso de peso

Reconhecendo os riscos/prejuízos psicológicos e/ou sociais que as pessoas com excesso de peso podem sofrer, nossas entrevistadas apontam o forte preconceito e a discriminação social em relação àqueles que não atendem ao padrão de beleza e boa forma física que marca a cultura contemporânea. Como abordado anteriormente, nos encontramos atualmente numa sociedade claramente lipofóbica, que se configurou de forma a supervalorizar a magreza e a boa forma física e a desvalorizar, rejeitar e discriminar as pessoas com excesso de peso, vistas como moralmente fracas e incompetentes nos cuidados com o corpo e com a saúde.

“E parece que o mundo do sujeito obeso está sendo sedimentado sob o preconceito, a discriminação, o isolamento, o deboche. Tudo isso revelando o contexto sociocultural, no qual os padrões

em voga se referem ao corpo perfeito, bonito, 'malhado', fisicamente bem delineado." (Gaspar, 2003, p. 36-37).

Como veremos a seguir, algumas das mulheres participantes do nosso estudo descreveram suas percepções e vivências pessoais de discriminação/preconceito. Essas mulheres são aquelas que se encontravam na faixa de Obesidade do IMC, como era o caso de Helena (grau II) e os de Verônica e Cláudia (grau I), parecendo sugerir que a discriminação da sociedade é mais intensa e cruel quanto maior é o grau de excesso de peso. Muitas de nossas entrevistadas expressam, então, uma visão crítica e, até mesmo alguma revolta, diante dessa visão desqualificadora e preconceituosa em relação à obesidade, mesmo as que não relatam sofrer discriminação.

Helena comenta que as pessoas com excesso de peso sofrem muita discriminação atualmente. Ela acredita que essa discriminação está relacionada à atribuição de características negativas e pejorativas à pessoa gorda, como relaxada, gulosa, desleixada e sem controle. Helena afirma que se sente discriminada, mas comenta que esse sentimento de discriminação está relacionado ao mal-estar que ela sente por estar gorda e que a faz achar que todos a estão discriminando.

Pesquisadora: *"Você acha que as pessoas com excesso de peso sofrem discriminação? O que é que você acha?"*

Helena: *"Sofrem. Isso sofrem."*

Pesquisadora: *"Por quê?"*

Helena: *"Não sei. Sabe o que que passa muito pras pessoas, relaxado, guloso, tudo coisas pejorativas, sabe? Negativas e pejorativas. Gordo, olha lá, que relaxado. Só pensa em comer. Relaxado, guloso, desleixado, relaxado, guloso, não sei, não tem controle de nada, sem controle. Mas, é muito discriminado, o gordo."*

Pesquisadora: *"Você se sente discriminada?"*

Helena: *"Eu me sinto. Eu sinto quando a pessoa me olha, assim, entende? Na verdade, não é que a pessoa, eu me sinto assim, é um negócio dentro de mim. Eu me sinto discriminada. Eu não me*

sinto bem quando tô gorda, então, eu tô achando que todo mundo está me discriminando. Também é uma coisa minha, entende?!”

Helena acredita que as pessoas estão lhe vendo como uma mulher gulosa e relaxada e acha que passa uma imagem horrível pelo fato de ser gorda. Comenta que sente isso principalmente em relação às pessoas que a conheceram ou que a viram magra, imaginando que essas pessoas estão pensando no quanto ela relaxou. Helena afirma que quando vê essas pessoas ela se esconde e se sente um fracasso.

Helena: *“É, ‘olha que mulher gulosa, relaxada, isso e aquilo’. Eu acho que eu passo pra pessoa uma imagem horrível devido a eu ser gorda, sabe?”*

Pesquisadora: *“Horrível como?”*

Helena: *“É de relaxada. Ainda mais que eu, principalmente pessoas que já me conheceram magra, me viram magra: ‘pô, relaxou de novo, olha lá ela, gorda de novo’. Quando vejo essas pessoas, me escondo.”*

Pesquisadora: *E você se sente como diante delas?*

Helena: *Um fracasso.*

Embora ela tenha apontado outras formas de discriminação, como nos padrões de moda/vestuário, e reconhecido que parte do seu sentimento de discriminação está relacionada à visão pejorativa que ela acredita que as pessoas têm a seu respeito, Helena ressalta a discriminação sexual, afirmando que é muito raro um homem gostar de uma mulher gorda. Ela comenta, então, uma situação em que um homem, em uma das reuniões budistas que ela frequenta, se interessou por outra mulher, mais velha que ela, porque ela era magra e nem olhou para ela.

Helena: *“É muito difícil, é coisa rara um homem gostar de uma mulher gorda. Tem uma lá, que eu vou assistir a reunião, uma senhora já, acho que até mais velha que eu, só porque ela é magra, o coroa já começou a dar em cima dela, nem olhou pra mim, minha filha. Quer dizer, eu me sinto discriminada demais, sabe, por causa da gordura, viu?”*

Contudo, Helena afirma que a discriminação/preconceito em relação às pessoas com excesso de peso não é só por parte dos homens, mas também das mulheres, e afirma que ela mesma não gosta de gente gorda. A pessoa com excesso de peso representa um espelho para ela, levando-lhe a entrar em contato com a sua gordura e com a sua dificuldade de emagrecer, causando-lhe sentimentos de raiva e decepção.

Helena: *“Eu também vou te falar uma coisa, eu não gosto de gente gorda.”*

Pesquisadora: *“Por quê?”*

Helena: *“Eu me vejo nela, me vejo nela, aí então, eu sinto uma decepção, ‘puxa, a lá, igualzinha a mim, não consegue emagrecer também’, aí me dá uma raiva tão grande.”*

Um fato descrito por Helena merece ser aqui destacado. Ela nos conta uma situação em que o rapaz que lhe fazia acupuntura disse a ela que ia pegar o “carvalhão”, uma espécie de guindaste para movimentar cargas pesadas, para ajudá-la a se levantar da cama. Esse fato deixa claro não somente o problema que Helena enfrenta para se levantar pelo excesso de peso, mas principalmente as piadinhas e gracinhas que muitas vezes são feitas com ou sobre as pessoas gordas e que, em geral, tendem a humilhá-las, ridicularizá-las e/ou depreciá-las. Muito emocionada, Helena comenta ainda que se não emagrecer até morrer, também será discriminada mesmo depois de morta, pois precisará ser enterrada num caixão maior por ser gorda e que, com isso, dará despesa.

Helena: *“Olha, por exemplo, eu fazendo acupuntura, o rapaz diz, ‘perai, vou pegar o carvalhão’. Pra mim levantar daquela cama é um problema.”*

“Até na hora que eu morrer, acredito que eles vão falar, ‘puxa, gastei dinheiro num caixão maior, porque ela era gorda’. Nem um caixão pequeno. Vou dar até despesa quando eu morrer, pensa bem? E me vem isso na cabeça, sabia? Caixão pra mim tem que ser maior, né?!”

Diante de tudo isso, Helena acha que as pessoas deveriam se educar mais, ou seja, buscar melhorar para não discriminar o outro, apontando que não é somente em relação ao excesso de peso que há discriminação e preconceito. Considera importante também que a pessoa olhe para dentro de si, pois ela acredita que o que a pessoa vê no outro está dentro dela mesma.

Helena: “Eu acho que as pessoas tinham que, não sei, se educar mais, como é que se diz, procurar melhorar nesse sentido pra não estar discriminando o outro. Porque não é só excesso de peso, gay, preto, outros tipos de preconceito, não é só esse, não. Então as pessoas tem que procurar se educar mais. Não é bem se educar, é procurar olhar também pra dentro dela, porque muitas coisas que ela vê na pessoa, tá nela também, né?!”

Neste caso, Helena parece estar falando de si mesma, já que reconheceu anteriormente também não gostar de gente gorda. Ela afirma, então, que precisa saber lidar com a questão do peso e de discriminar as pessoas gordas. Disse que é importante olhar o outro com carinho e como um todo. Pensar que se ele está gordo não é necessariamente por ser relaxado, mas porque ele tem certa dificuldade.

Helena: “Eu tenho que saber lidar com essa questão do peso, também, e de discriminar as pessoas que estão gordas, tenho que trabalhar isso.”

“Então, a gente tem que olhar o outro com um olhar de carinho. Tem que saber trabalhar isso, pensar no outro como um todo. Dizer, não, se ele está gordo, não é porque ele é relaxado, ele tem dificuldade, tem isso, tem aquilo, entendeu?! Uma certa dificuldade.”

Assim como Helena, Cláudia também relata ter vivenciado discriminação sexual na época da faculdade, afirmando que os meninos não se aproximavam e/ou se interessavam por ela depois do seu ganho de peso. No entanto, ela relata não perceber mais essa discriminação que sentiu em 2008. Cláudia destaca ainda a discriminação e preconceito em relação ao excesso de peso em contextos profissionais, como em entrevistas de emprego.

Cláudia: *“Uma outra coisa que eu percebi também muito claramente foi nesse meu período de faculdade, que assim que eu entrei na faculdade tinha um monte de meninos querendo chegar junto e à medida que eu fui entrando no excesso de peso, essa relação aí já não existia. Então também senti essa discriminação, preconceito com relação a isso.”*

“... discriminação eu senti ano passado, hoje eu não percebo.”

“... eu já tive a sensação, inclusive antes de trabalhar onde eu trabalho, que em entrevistas de emprego, rolava discriminação por conta de excesso de peso.”

Verônica comenta que já foi inferiorizada, perseguida e tratada com certo desprezo por pessoas que ficam com raiva de pessoa gorda. Acrescenta, inclusive, que seu filho, que tem o mesmo problema de sobrepeso, já foi discriminado na escola. Ela pondera, assim, que as crianças também podem ser preconceituosas.

Verônica: *“Porque eu já fui algumas vezes destrutada, é, ou tratada com desprezo, certo desprezo ou inferiorizada e muitas vezes perseguida sabe por pessoas que ficam raivinha de você porque você é gordo. E ser gordo, assim, eu já senti isso muitas vezes.”*

“Meu filho, que também está com esse mesmo problema de sobrepeso, também já me falou isso. Na escola, né, criança é muito cruel.”

Verônica afirma que as pessoas com excesso de peso também sofrem essas dificuldades na vida social. Ela conta que ouviu em uma conversa de bar uma pessoa falando que tem nojo de gente gorda e comenta ficar assustada com essas coisas, com todo esse preconceito sendo expresso como uma coisa normal.

Verônica: *“Porque eu não estou falando só por mim eu vejo outras pessoas falando sobre isso, sabe?! A gente vê muito isso. Eu me lembro de casos que eu ouvi de pessoa no bar e olhava assim, ‘nossa, aquele cara é tão, eu tenho um nojo de gente gorda’. De repente, um preconceito desse tamanho, sabe, e falando isso como se fosse uma coisa normal, numa mesa de bar, entendeu?! Isso me assustou, essas coisas me assustam até hoje quando acontecem.”*

Ela considera essas situações como ofensas grotescas, hediondas, e afirma ser um absurdo uma pessoa julgar e destratar a outra dessa forma sem conhecê-la. Ela reconhece, então, que as pessoas com excesso de peso sofrem discriminação, estigmatização e preconceito, e que quanto mais gordo e mais jovem, mais sofrem. Verônica acredita que a gordura na velhice é mais tolerada do que na juventude, pois o jovem, por estar na fase sexual, deveria apresentar-se mais atraente.

Verônica: *“Dizer que tem nojo de você ou fechar a porta do elevador e você ter que ir de escada, sabe, isso é uma ofensa grotesca, hedionda na minha opinião. A pessoa não te conhece, não sabe quem você é, da onde você veio e sai te julgando e te destratando dessa forma. Nossa, é o fim da picada!”*

Pesquisadora: *“Você acha que as pessoas com excesso de peso sofrem discriminação, estigmatização, preconceito, é disso que você está falando?”*

Verônica: *“Sim, eu acho que sofre tudo isso, sofre muito tudo isso. Quanto mais gordo mais ela vai sofrer, eu acho, e também quanto mais jovem. Porque uma senhora de setenta e poucos anos com excesso de peso as pessoas toleram, eu acho, muito mais do que uma de trinta, de vinte e cinco, de trinta e cinco.”*

Pesquisadora: *“E porque que você acha que essa tolerância é maior?”*

Verônica: *“Porque eu acho que a pessoa está na fase sexual, sei lá, uma pessoa que ainda deveria estar atraente, eu acho que tem a ver com isso.”*

Para Verônica, esse preconceito em relação à pessoa com excesso de peso é horrível e desumano, mostrando claramente sua crítica e revolta. Ela salienta que os gordos não deveriam aceitar esse preconceito, deveriam se unir e fazer uma passeata na rua. Ela relata, ainda, que seria a primeira da fila nessa passeata e que faz campanha contra esse preconceito, que não deixa passar e que ninguém deve deixar isso acontecer.

Verônica: *“Acho horrível, acho desumano. Acho que os gordos não deviam aceitar isso, deviam se unir e fazer uma passeata na rua, eu seria a primeira da fila (risos).”*

“Mas, agora eu faço essa campanha, não deixo passar, porque eu acho que ninguém pode deixar isso acontecer.”

Amanda também considera uma crueldade a discriminação e preconceito em relação ao excesso de peso e aponta a dificuldade das pessoas de aceitarem o “diferente”. Ela comenta que é muito fácil julgar, rotular, discriminar e afastar a pessoa gorda, sem conhecer e saber, na verdade, quem ela é ou o que se passa com ela, e que há uma tendência a marginalizar tudo que não é considerado normal ou aceitável.

Amanda: “Eu acho uma crueldade, assim, e eu acho que é, que fala disso mesmo, da dificuldade das pessoas de aceitarem o diferente, né?! Que aí, é fácil julgar, julgar a pessoa e achar que ela gorda por causa disso, disso, disso e daquilo outro, quando na verdade você não sabe, você não conhece aquela pessoa. As pessoas julgam sem saber, né, e aí marcam, rotulam, né, discriminam e afastam, né?! Acho que tem uma coisa de tudo que não é dentro do normal, né, normal com aspas, do aceitável, a tendência é de você querer afastar, marginalizar.”

Assim, para Amanda, a discriminação e o preconceito em relação ao excesso de peso estão relacionados com a falta de aceitação da diferença. Ela afirma que o que não está dentro do modelo de beleza da sociedade não é aceito, não é valorizado; é rechaçado, é discriminado, e que isso acontece não só com a obesidade. Mas, em relação à gordura, ela afirma haver algumas peculiaridades, como a atribuição de significados pejorativos à pessoa gorda, que é vista como relaxada, preguiçosa e sem força de vontade.

Amanda: “Acho que tem aquela coisa de, da falta de aceitação da diferença, né?! Assim, da coisa do modelo de beleza da sociedade. Então, o que não está dentro daquele modelo não é aceito, né, não é valorizado, é rechaçado, é discriminado, né, aí não é só pra gordura, várias outras coisas também, né?! A gordura tem algumas coisas peculiares, achar que o gordo é preguiçoso, que o gordo, né, é... não tem força de vontade, que o gordo é relaxado, né?!”

Amanda comenta que hoje sente mais raiva dessa visão preconceituosa e desqualificadora em relação à obesidade, já que, pelo IMC, ela percebe estar se

aproximando das pessoas obesas. Ela relata, ainda, a raiva e revolta que sente de presenciar essas coisas especialmente com as crianças que ela atende, tendo em vista o efeito que isso pode ter nelas.

Amanda: “Eu acho que hoje eu tenho mais raiva disso, né, porque eu me vejo me aproximando mais dessas pessoas. Assim, então me dá uma raiva de presenciar essas coisas, principalmente quando são as crianças que eu atendo, fico com muita raiva, porque eu sei qual é o efeito que isso pode trazer nelas, sabe?! Assim, então, dá muita raiva dessas coisas, revolta, sabe?!”

Contudo, Amanda afirma não ter sofrido nenhum tipo de discriminação ou preconceito que a tenha afetado ou chateado. Ela aponta apenas algumas brincadeiras do seu sobrinho e do seu pai, mas ressalta que não a incomodaram ou magoaram muito.

Pesquisadora: “E você sente ou já sentiu algum tipo de discriminação ou preconceito com o seu excesso de peso?”

Amanda: “Nada muito, nada que tivesse me afetado ou me deixado chateada, né?! Alguma coisa assim, o João (sobrinho) brincar, né, ‘ah, tá gordinha’, não sei quê, ou meu pai ‘saúde perfeita’, não sei quê. Mas, nada assim que tivesse me incomodado profundamente, me magoado.”

Assim como Verônica e Amanda, Ângela também considera essa discriminação uma imensa crueldade. Ela afirma sentir muita pena das pessoas que passam por isso, já tendo até defendido gordinho de acusações ou associações com preguiça, falta de cuidado, desleixo, negligência. Ângela aponta novamente a sua visão mais ampla do excesso de peso, mostrando o seu interesse em compreender o que se passa com aquela pessoa, o que está por trás do seu excesso de peso, ou mesmo do seu desleixo, quando é o caso, diferentemente da sociedade que tem uma visão preconceituosa, que reduz a pessoa gorda a uma condição de feia e preguiçosa.

Pesquisadora: “E o que você acha disso, dessa discriminação?”

Ângela: “Acho uma crueldade imensa, eu fico com muita pena, assim, dessas pessoas que passam por isso.”

“Eu acho que essa coisa da crueldade é tão grande que, de alguma forma, a minha sensação, e eu já me peguei defendendo gordinho. É que eles são, ‘ah, preguiça, pouco caso’, sabe, ‘pô, porque que não emagrece, um cara tão bonito’, como se fosse assim. Então, eu acho que tem uma coisa assim de achar que aquilo ali tá ligado a preguiça, falta de cuidado consigo mesmo, a negligência, desleixo, e nem sempre é, né?! Pode até ser, mas isso tá assim porque, será que não tá deprimido, será que não tem alguma coisa por trás? Ok, é um desleixo, é, porque, né, o que que tá por trás dessa situação? Por quê ele precisa disso? De repente, sabe, gordura é o que pra ele, significa o que, né?! Mas, acho que a sociedade olha assim, olha com certo, além do cara ser gordo, ele ainda é, né, visto como feio e ainda como preguiçoso.”

Ângela volta a comentar sobre a inversão de valores na nossa sociedade, considerando esse processo difícil de ser revertido, só mesmo com muita campanha. Ela acredita que para isso é preciso separar gordura, beleza e saúde, de modo a encontrar uma solução intermediária entre a magreza e a obesidade extremas, não colocando toda pessoa com excesso de peso no mesmo pacote da feiúra e do pouco saudável. Ângela relata ser este o seu caso, ela se percebe uma gordinha que só teria que emagrecer porque seu IMC está acima do ideal, não porque ela é feia ou está fora do padrão. Mas, reconhece que, atualmente, ela é incluída no mesmo grupo que de pessoas que não são bonitas e que estão entupindo seu coração em função da obesidade.

Ângela: “Eu acho que inverteu o valor e agora pra ‘desenverter’ vai ser bem difícil. Eu fico achando, assim, que vai ter que ter muita campanha, muita coisa pra inverter o processo e eu acho que o grande lance tá em separar gordura, beleza e saúde. Então, tem que ter uma coisa intermediária, que nem todo gordo é doente e que tem um limite que não é. Que é um caminho do meio, que não é aquela magreza nem a obesidade, sabe?! Então, eu acho que a solução pra isso é quando a gente conseguir não colocar todo gordo no mesmo pacote de pouco saudável.

“Porque ainda tá tudo no mesmo pacote, sabe?! Eu, por exemplo, eu seria uma gordinha que só teria que emagrecer, na minha concepção, porque eu, o meu IMC tá acima e não porque eu tô feia ou fora do padrão. Mas, só que eu tô no mesmo bolo que o obeso que tá entupindo o coração e que não é bonito porque é 5 kg a mais do que o padrão de beleza, tá todo mundo no mesmo bolo, entendeu?!”

Os relatos de nossas entrevistadas demonstram que, embora haja diversos fatores atualmente contribuindo para o aumento de peso e do volume corporal e, conseqüentemente, estarmos vivenciando um crescimento significativo dos casos de obesidade no mundo, a sociedade contemporânea discrimina e estigmatiza as pessoas com excesso de peso. Por um lado, há uma grosseira e cruel discriminação estética, já que a pessoa com excesso de peso está fora dos atuais modelos de beleza e boa forma física. Por outro lado, há uma forte condenação moral da pessoa obesa, que envolve responsabilizá-la pelo seu excesso de peso e atribuir a sua condição física à preguiça, fracasso individual, falta de força de vontade e de empenho para emagrecer.

“... reafirma-se a concepção da sociedade de que a obesidade é sinal de falta de personalidade, preguiça e ausência de força de vontade, e de que o obeso é inteiramente responsável por sua condição, o que intensifica a discriminação.” (Gaspar, 2003, p. 78-79).

Assim, num contexto marcado pelo imperativo da saúde e da perfeição corporal e que valoriza o controle e o aperfeiçoamento constante do corpo, os gordos são vistos como negligentes e transgressores. Vistos como donos de seu destino e, portanto, os únicos responsáveis por sua condição, tornam-se alvo legítimo de repulsa moral e de ostracismo social (Ortega, 2008).

Em relação à vida profissional, por exemplo, são inúmeras as situações de preconceito e discriminação das pessoas com excesso de peso. Como vimos, Verônica destacou uma matéria que viu na televisão onde duas mulheres não foram aceitas para trabalhar num frigorífico por serem obesas, enquanto Cláudia relatou o sentimento de discriminação que ela já vivenciou em entrevistas de emprego.

Em uma época de grande competição no mercado de trabalho e de extrema valorização da aparência física, a forma e o tamanho do corpo são usados como parâmetro no julgamento da capacidade produtiva e do sucesso profissional. Com isso, o excesso de

peso se tornou mais um fator de influência na seleção dos indivíduos no trabalho (Stenzel, 2003).

“O tema já navega na Internet e traz dados que denunciam essa discriminação. Um site sobre o tema da obesidade revela que empregadores consideram indivíduos com peso excessivo menos desejáveis para a contratação do que indivíduos com peso normal, mesmo quando acreditam que os dois grupos possuem a mesma habilidade.” (ibid., p. 47).

Um exemplo de discriminação pela forma e tamanho do corpo e que parece desconsiderar a real capacidade para o exercício da profissão, é o de Leonardo Rodrigues Oliveira, de 29 anos, que foi reprovado no processo seletivo para entrar no Corpo de Bombeiros do Mato Grosso do Sul por apresentar um Índice de Massa Corporal sete pontos acima do exigido no concurso, que era de 28, conforme matéria veiculada no *Site G1*, em 30/06/2011 (*“Barrado em índice de obesidade vai à Justiça para ser bombeiro no MS”*). Leonardo procurou um advogado e, com uma liminar obtida na justiça, continuou o processo seletivo para provar que era capaz de atuar na profissão. O advogado considerou inconstitucional a exclusão do candidato pelo IMC, já que é um índice que não avalia com precisão o percentual de massa magra, massa gorda, água e tecido ósseo, não sendo um bom parâmetro para avaliar pessoas que fazem atividade física intensa e têm muita massa magra. Sempre acostumado a frequentar academias e com grande massa muscular, ele fez os testes de preparação física e, de acordo com Leonardo, obteve aprovação e ótima pontuação em todos. O processo de Leonardo aguarda o julgamento do Tribunal de Justiça (*ibid.*).

Uma pesquisa solicitada pela Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (ABIHPEC) a professores de economia da Universidade Federal Fluminense, segundo matéria veiculada no *site “Fazendo Media”* em 18/01/2006 (*“Boa aparência garante bom emprego”*), demonstrou que o mercado de trabalho usa a beleza como fator de seleção, de modo que pessoas com melhor aparência apresentam

maiores chances de conseguir um emprego. A influência da aparência física na seleção, nos rendimentos e salários das pessoas é, então, uma das variáveis que explicam o crescimento e as transformações que o setor de estética e higiene pessoal vem sofrendo ao longo dos últimos anos, no Brasil e no mundo, como vimos anteriormente.

Os padrões estéticos da nossa sociedade fazem, portanto, da obesidade um fenômeno de exclusão social (Stenzel, 2003). Configura-se, assim, uma dialética de exclusão/inclusão que distingue, discrimina, separa, os gordos e os magros, os feios e os belos, e, como efeito do poder normalizador dos padrões corporais, favorece o desejo de conformidade estética e o constrangimento e exclusão daqueles que não satisfazem aos modelos de perfeição corporal.

“Criou-se uma nova linha divisória na sociedade moderna, a linha que separa os magros e os gordos, e que tem como consequência a vergonha, a culpa, o isolamento daqueles que não correspondem aos padrões. Não se encaixar nas medidas significa ser diferente e/ou deficiente.” (ibid., p. 43).

Dessa forma, como vimos anteriormente, emerge a lipofobia, enquanto uma aversão ao excesso de peso que favorece o preconceito em relação aos que estão fora do ideal corporal e coloca a comida no lugar antes ocupado pela sexualidade, de fonte potencial de ansiedade e patologia e *locus* privilegiado da moralidade (Ortega, 2008). Esse preconceito reduz a identidade da pessoa obesa ao seu volume corporal, favorecendo um prejuízo na sua autoestima e autoconfiança e promovendo um grande sofrimento psíquico. Com isso, o excesso de peso costuma trazer sérias complicações no campo psicossocial, como dificuldades nos relacionamentos sociais e sexuais que veremos a seguir.

“Esses olhares tendem a promover o preconceito, propiciando aos obesos dificuldades para relacionamentos sociais e afetivos, problemas para conseguir emprego e até mesmo quadros psiquiátricos consequentes a essa marginalização” (Cavalcante, 2007).

7.3.4 - Excesso de peso e vida social

Todas as nossas entrevistadas afirmaram que o excesso de peso pode afetar a vida social das pessoas. Elas reconhecem que, numa sociedade lipofóbica, muitas pessoas com excesso de peso acabam limitando sua vida social, deixando de sair de casa, de ir a lugares ou a eventos, principalmente em função do medo de se expor à visão desqualificadora, preconceituosa e estigmatizadora da nossa sociedade em relação ao excesso de peso.

Elas falam sobre a limitação da vida social das pessoas com excesso de peso em geral, mas também destacam as suas vivências pessoais a esse respeito. Apenas Ângela afirma não vivenciar qualquer limitação na sua vida social por causa do excesso de peso. Ela relata que de jeito algum deixaria, como nunca deixou, de ir a um evento, a uma festa, ou mesmo à praia porque está gorda, mas reconhece que muitas pessoas deixariam. Ângela comenta, inclusive, que vai à praia feliz, mesmo com toda “gordurada” e celulite que tem em seu corpo.

Pesquisadora: *“Você acha que as pessoas estabelecem relação entre aparência física/corpo e a vida social?”*

Ângela: *“Eu não, mas eu acho que as pessoas fazem. Mas, eu não. Pra mim, não é uma questão. Eu não deixaria de ir numa festa, num evento, numa coisa, porque eu tô gorda. Não.”*

Pesquisadora: *“De ir a uma praia?”*

Ângela: *“Não, de jeito nenhum. Eu vou na praia feliz, a gordurada toda, a celulite toda, tá tudo certo. Não, de jeito nenhum, eu nunca deixei. Não, mas eu acho que tem muita gente que deixa sim, a Ângela não.”*

Assim como Ângela, Amanda reconhece que muitas pessoas limitam seu convívio social por causa da gordura, deixando, por exemplo, de ir à praia, de colocar biquíni, porque a gordura atrapalha. Ela afirma, então, que essa limitação está relacionada com a exposição do corpo em alguns contextos ou eventos sociais e, dessa forma, com a preocupação com o olhar do outro. Mas também está relacionada com o fato da pessoa se sentir mais cansada, com pouca disposição ou com mais preguiça em função do excesso de

peso. Contudo, embora Amanda esteja falando das pessoas gordas em geral, seu relato, diferentemente de Ângela, tem como referência sua experiência pessoal.

Pesquisadora: *“Você acha que as pessoas estabelecem uma relação entre corpo/aparência física e vida social?”*

Amanda: *“Acho que sim. Porque eu acho que muitas vezes as pessoas gordas se limitam, limitam o seu convívio social, por causa da gordura, porque certas coisas a gordura atrapalha. Por exemplo, ir à praia, você tem que botar um biquíni, botar um maiô, e vai mostrar o seu corpo.”*

“É, se expor. Dependendo, até em outros sentidos também, né, de, se sentir mais cansado, se sentir mais preguiçoso, né, se sentir com pouca disposição pra fazer as coisas, né?”

Amanda reconhece que o excesso de peso já está afetando a sua vida. Ela afirma que se sente muito incomodada com a ideia de ir à praia ou à piscina e ter que colocar um biquíni ou um maiô, comentando que têm coisas no corpo que não dá pra esconder, como seu culote, por exemplo. Relata que, neste caso, pensaria duas vezes em não ir, mas afirma ainda não ter chegado ao ponto de desistir de fazer coisas por estar gorda.

Amanda: *“Então, eu acho que limita sim a vida social da pessoa.”*

Pesquisadora: *“Afeta a sua?”*

Amanda: *“Afeta a minha. Já está afetando, com certeza.”*

“É uma coisa que me incomodaria muito pensar em ir à praia, ir a uma piscina, ter que vestir um biquíni, um maiô. Mesmo o maiô, né, porque não é só esconder a barriga, têm coisas que não dá pra esconder na praia, na piscina, né?! O quadril maior do mundo, né, o culote, na verdade não tem como você esconder quando você vai na praia. É, então, não tem acontecido da gente ir, mas eu acho que tranquilamente eu poderia pensar duas vezes em não ir por causa disso, né?!”

“É, acho que é mais esses incômodos assim, não ainda ao ponto de me limitar, de eu, é, de eu já ter desistido de fazer coisas por estar gorda.”

Contudo, Amanda afirma que, se continuar assim, estará caminhando na direção de se limitar e deixar de fazer coisas por causa do seu excesso de peso. Ela nos dá um outro

exemplo, o casamento do irmão de seu marido, que ela foi, pois não podia faltar, mas ressalta que se fosse o casamento de outra pessoa, talvez ela não fosse. Essa limitação está ligada ao fato de ter que arrumar roupa para o evento e se sentir feia, além da preocupação com o olhar do outro, com o que as pessoas vão achar e comentar sobre ela.

Amanda: “Mas, eu acho que se eu continuar assim, eu acho que eu estou caminhando para isso, assim, de me limitar e não fazer coisas por causa disso, de estar gorda.”

“Por exemplo, casamento do irmão do Paulo, uma coisa que eu não podia não ir, né, então, eu fui. Agora, se fosse um outro casamento, de alguma pessoa conhecida, talvez eu não fosse.”

“Porque ia ter que arrumar uma roupa, entendeu?! Ia me sentir feia, essas coisas, então eu acho que às vezes limita sim.”

Pesquisadora: “Mas aí, o que que impede?”

Amanda: “Os olhares das pessoas.”

Pesquisadora: “Então tem uma preocupação com o olhar do outro?”

Amanda: Sim. Com o que que as pessoas vão achar, vão olhar e vão comentar e vão, entendeu?

“Isso é uma coisa que incomoda, que às vezes eu penso, tipo assim, ‘ih, o que que as pessoas pensam’, as pessoas que já me viram como eu era, porque eu pensava isso, então eu fico pensando que as pessoas também devem pensar de mim, entendeu?!”

Amanda afirma que essa preocupação com o que as pessoas vão pensar, num grau avançado, pode limitar muito a vida social, levando as pessoas a evitarem sair, ir a restaurante ou a uma festa. Ela dá também o exemplo da academia e da preocupação com o olhar do professor diante do seu ganho de peso.

Amanda: “Então, isso, num grau avançado, pode limitar muito, as pessoas não quererem sair, não querer ir a restaurante, não querer ir numa festa, não querer, sabe?! Porque, de ficar preocupado com o que que as pessoas vão olhar pra você. Você vai numa academia, tem isso também, ‘ih, a lá, olha como ela tá gorda!’. Professor da academia que de vez em quando me vê lá, só me vê mais gorda do que eu tô, né, ‘ah, que que ele deve pensar’, entendeu?!”

Quem também reconheceu que o excesso de peso afeta a sua vida social foi Helena. Ela afirma que a maioria das pessoas com excesso de peso só pensa em ficar em casa comendo e vendo televisão. Helena confirma, então, que este é o seu caso, que ela não tem vontade de ir a lugar nenhum, porque, em função da gordura, as roupas não lhe caem bem. Para exemplificar, ela relata que uma amiga a chamou para ir a duas festas e ela disse que não ia, pois se sente mal com as roupas, se sente horrorosa quando se olha no espelho e não está feliz.

Pesquisadora: *“Você acha que o excesso de peso interfere na vida social das pessoas?”*

Helena: *“A maioria interfere, a maioria. Só pensa em ficar em casa fazendo comida, vendo televisão, comendo. É a minha vida, é essa. Não tenho vontade de sair, nada, entendeu?!”*

“Interfere porque eu não tenho vontade de ir em lugar nenhum, porque as roupas, nada fica bem em mim porque eu tô gorda. Essa minha amiga Flávia, já teve duas festas que ela me chamou, pra mim ir até dormir na casa dela, ela tem carro e tudo, né, ela é do budismo também, aí ela já me chamou, eu disse: ‘Flávia, roupa nada fica bem em mim, tudo eu me sinto mal, me olho no espelho, tô me sentindo horrorosa, não vou pra festa nenhuma, não tô feliz, você não entende?!’.”

Cláudia, assim como Helena, também destaca essa relação entre deixar de sair pelo excesso de peso e ficar em casa comendo, configurando um ciclo que se retroalimenta. Ela afirma que as pessoas com excesso de peso que não se sentem bem com seu corpo se privam de ter uma vida social, de ir a eventos, por exemplo, por não ter roupas que lhe sirvam ou caíam bem, preferindo se esconder dentro de casa e acabam comendo.

Cláudia: *“Eu acredito que, em alguns momentos, as pessoas que não se sentem bem com o seu corpo, que estão acima do peso, elas se privam de algumas coisas.”*

“Se privam de estar em eventos sociais porque não se sentem bem consigo, porque de repente não acharam uma roupa que gostaria de estar usando e a que tem no armário já está apertada demais e aí ficou atarraxado demais o negócio. Então, quer dizer, e aí vem aquele negócio do círculo vicioso, aí a pessoa se priva

de ter uma vida social e aí fica trancada dentro de casa, faz um programa assim que pode se esconder e come,...”

Cláudia confirma, então, que a forma como a pessoa se percebe e se sente em relação ao seu corpo, interfere na sua vida social, especialmente, quando a pessoa não percebe seus atributos, seu diferencial, algo que ela também já vivenciou. Reconhecendo que nem sempre ela se aceitou, ela afirma que evitava ir a alguns eventos como forma de se esconder e não sofrer com a crítica, com a visão desqualificadora da sociedade. Essa evitação acabava virando um ciclo vicioso, que envolvia evitar sair, sentir-se mal, não se aceitar, comer e engordar, fechando portas e limitando suas oportunidades na vida.

Pesquisadora: *“Você acha que a forma como a pessoa se percebe e se sente em relação ao seu corpo, à sua aparência física interfere na vida social.”*

Cláudia: *“Eu acredito que sim.”*

“... eu acredito que possa interferir especialmente nas pessoas que não conseguem se assumir, não conseguem se perceber como um algo a mais. Como eu falei, em algum momento eu também não conseguia perceber um atributo meu que fosse, ah eu tenho esse diferencial, eu não sou só uma casca.”

“Nem sempre eu me aceitei.”

“Eu muitas vezes me escondia. Ah, como você se escondia? Ah, tem um evento em tal lugar. Eu não ia.”

“Eu tentava evitar a crítica. O olhar da sociedade. E aí vira um ciclo vicioso, né? Você não sai, aí fica agoniada, angustiada dentro de casa e come. Aí você engorda, aí você não está sentindo bem para sair. Então, acaba fechando uma série de portas, deixando de criar uma série de oportunidades de vida por conta disso, por conta de não estar se aceitando e aí não aceita, come, não se aceita, e fica esse ciclo vicioso.”

Verônica também afirmou que o excesso de peso já afetou sua vida social. Ela comenta que isso aconteceu quando achava que as pessoas não iriam gostar dela por ser gorda, mas ressalta que, atualmente, ela não acha mais isso. Pelo contrário, Verônica

comenta que está voltando a ser uma pessoa com muitos amigos e sabe que é muito querida, relatando que as pessoas ligam para ela, a procuram e vão ao seu aniversário.

Pesquisadora: “*Você acha que atualmente as pessoas estabelecem relação entre o corpo, a aparência física, e a vida social?*”

Verônica: “*Eu acho que sim.*”

Pesquisadora: “*Afeta a tua vida social, a questão da aparência?*”

Verônica: “*Afetava quando eu achava que as pessoas não iam gostar de mim porque eu era gorda, mas agora que eu não acho mais. Muito pelo contrário, eu estou com mais amigos de novo, eu estou voltando a ser uma pessoa muito, com muitos amigos, sabe, muito querida. Assim, eu sei que eu sou muito querida, sabe, as pessoas me ligam e vão no meu aniversário, me procuram.*”

Segundo Verônica, atualmente, as pessoas que a encontram comentam que ela está com uma cara ótima. Ela afirma que não é a cara em si que mudou, mas a sua energia, e reconhece estar mais alegre, mais expansiva, com menos medo e menos pesada, apesar de gorda. Assim, embora seja há pouco tempo, Verônica relata que o seu excesso de peso, hoje, não afeta a sua vida social.

Verônica: “*As pessoas hoje me encontram, ‘nossa, você está com uma cara ótima!’. Uma cara ótima pra mim é energia, não a cara em si. A cara é a mesma de sempre, só que está mais alegre, mais expansiva, com menos medo, menos pesada. Assim, apesar de eu estar gorda, eu não estou mais tão pesada.*”

Pesquisadora: “*Então, hoje, o teu excesso de peso afeta a sua vida social?*”

Verônica: “*Hoje não. Hoje que eu falo é há pouco tempo.*”

Ela comenta que antes afetava porque tinha medo de ir a lugares, eventos, onde não conhecia as pessoas, preferindo ficar em casa com amigos. Verônica afirma que ficava com vergonha de existir e não queria sair na rua, nem trabalhar, por medo de sofrer com atitudes grosseiras e preconceituosas, pois, segundo seu relato, isso já aconteceu muitas vezes. Ela relata, então, a vez que foi a uma loja e o vendedor disse que não teria roupa

para ela por ela ser gorda, e outra, em que ela pediu para um homem esperar o elevador e ele fechar a porta, a mandando subir de escada, pois ela estava gorda. Verônica ressalta, diante disso, que, mesmo com toda a culpa que sentia por estar gorda, ela nunca achou que merecia ser tratada dessa forma.

Pesquisadora: “*Como era antes?*”

Verônica: “*Afetava porque eu tinha medo de chegar nos lugares que eu não conhecia as pessoas. Eu preferia ficar em casa com os amigos do que ir pra uma festa que eu não conheço quase ninguém ou ir pra um show que vai ter uma multidão. Eu ficava com vergonha de existir, sabe?! Eu não queria sair na rua nem pra trabalhar, nem pra nada, queria ficar fechada no meu canto, com medo de sair da toca e apanhar, sabe?! Como aconteceu muitas vezes, sabe, de chegar numa loja e o cara dizer que eu era gorda e que não ia ter roupa pra mim na loja. Ou do outro cara, eu pedi pra esperar o elevador e o cara fechar a porta e mandar eu ir de escada que eu estava gorda, sabe?*”

“Eu nunca achei que eu merecia isso. Isso eu nunca achei. A culpa minha nunca chegou nesse nível não, nunca achei que fosse necessário ser tratada dessa forma.”

7.3.5 - Excesso de peso e vida sexual

Quanto à vida sexual, todas as nossas entrevistadas falaram de suas vivências pessoais e reconheceram que o excesso de peso afeta ou já afetou esse aspecto de suas vidas. Cláudia foi quem menos explorou essa questão, talvez pelo fato de, na época de sua entrevista, ela não estar se envolvendo sexualmente com ninguém.

Ela afirma que, assim como em relação à vida social, a forma como a pessoa se percebe interfere na vida sexual. Ela pondera, então, que se a pessoa não tem uma boa percepção/avaliação de si, ou seja, se ela se desqualifica, nunca vai acreditar que o outro pode se interessar por ela, algo que ela também já vivenciou.

Pesquisadora: “*Você acha que a forma como a pessoa se vê, se percebe, o seu corpo, a sua aparência física, interfere na vida sexual, como é?*”

Cláudia: “Ah, interfere. Pelos mesmos fatores, se a pessoa não se percebe bem com ela mesma, ela nunca vai achar que um outro é capaz de perceber alguma coisa nela. Então, isso já, a pessoa se auto-desqualifica.”

Cláudia comenta que até o início de 2008 ela também se desqualificava e não percebia sua atratividade sexual. No entanto, ela percebe que, atualmente, ela é notada, que tem atributos e é capaz de despertar interesse sexual mesmo com excesso de peso. Cláudia reconhece que isso está diretamente relacionado ao seu amadurecimento, à percepção diferente que ela passou a ter sobre si mesma e à aceitação do seu corpo e de suas limitações pessoais.

Cláudia: “... no início do ano passado (2008) eu via dessa forma, que, se eu tivesse num lugar, eu ia ser a última opção de qualquer pessoa, ... pelo excesso de peso.”

“Mas eu consigo perceber que eu sou olhada, que eu sou percebida, ...”

“... eu já não acho que eu não estou tão mal na fita assim, eu acho que eu tenho espaço sim, tenho atributos, acima do peso ou não, e que eu sou capaz de ser olhada.”

“Não sei, eu acho que o ano de 2009 pra mim, do início do ano pra cá, eu fui amadurecendo muita coisa e eu tive uma percepção diferente de mim mesma.”

“... eu venho amadurecendo isso, eu tenho a nítida sensação de que eu estou numa crescente com relação a me aceitar, o meu corpo, as minhas limitações pessoais, emocionais, então eu acho que hoje eu não vejo isso,...”

Helena, por outro lado, foi quem mais comenta sobre as dificuldades que o excesso de peso traz na vida sexual, especialmente, em despertar o interesse de homens que tenham o mesmo nível socioeconômico dela para ser seu companheiro. Afirmando que é muito raro um homem gostar de uma mulher gorda, Helena ressalta a discriminação sexual que ela percebe e vivencia.

Helena: “É muito difícil, é coisa rara um homem gostar de uma mulher gorda. (...) Quer dizer, eu me sinto discriminada demais, sabe, por causa da gordura, viu?”

Ela afirma que nenhum homem a olha na rua com interesse por causa do seu excesso de peso e volta a afirmar que é muito difícil um homem gostar de mulher gorda. Segundo seus relatos, os homens só se interessam por mulheres magras, já que, para eles, o magro é que é bonito. Helena comenta sobre suas amigas ou colegas da mesma idade e aponta que as magras têm namorado, mas as gordas estão todas sozinhas.

Helena: *“Eu gorda assim, ninguém nem olha pra mim. Nenhum homem me olha, ninguém na rua me olha com, sei lá, com interesse, você entende, com interesse.”*

“Por causa do excesso de peso, os homens hoje só pensam em mulher magra, é muito difícil ter um homem que gosta de mulher gorda, difícil. Magro pra eles que é bonito.”

“Eu vou te falar um coisa, eu vejo essas amigas, colegas que eu conheço e tudo, senhoras da minha idade, assim 50 e poucos, que tão magras, mas tudo tem namorado, tudo com uns caras beijando, abraçando, interessados, as gordas tão todas sozinhas. Na minha religião mesmo, no budismo, tô cansada de ver, milhares delas gordas, sozinhas.”

Helena relata que desde que ficou viúva não tem um companheiro. Diz ter arranjado um namorado, um homem mais novo que ela e que faz alguns serviços gerais na sua casa, mas afirma que é só para sexo. Embora ressalte achar tudo feio no seu corpo, Helena acredita que deve ter algo que agrade esse namorado, já que ele é um cara mais novo e diz achá-la muito bonita e extrovertida.

Helena: *“Você vê, não tenho ninguém até hoje. Arranjei um namorado aí, um cara que tava fazendo umas coisas lá em casa (risos), tem menos idade que eu, mas, arrumei um namorado assim só pra trepar.”*

“Ele diz que me acha bonita, me acha extrovertida e tal. Eu devo ter alguma coisa que agrada ele, né, porque ele é um cara novo, 44 anos, mas ele diz que me acha bonita, ‘a senhora é muito bonita’. Se eu tô sentada, assim, às vezes com short, ele fica olhando as minhas coxas, passando a mão. Tudo eu acho feio, mas ele acha bonito, não sei, nem quer saber.”

Contudo, Helena comenta que só homens mais pobres e sem estudo que a valorizam e se interessam por ela, pois a acham fina, “madame”, e superior a eles, não se importando, assim, com o seu excesso de peso. Ela acredita ser muito difícil um homem do seu nível socioeconômico se interessar por ela.

Helena: “É, mas quem se interessa por mim, olha aí, só um peão, esses caras pobrinhos, não tem estudo. Esse fala um monte de coisa errada também.”

“Tudo cara que não sabe falar direito, pobrezinho, aí fica me valorizando muito, porque tanto faz eu ser gorda, como não, me acham fina, que eu tive estudo, que eu moro na Tijuca.”

“Porque me acham madame, me acham fina, entendeu?! Assim, uma mulher acima deles, superior a eles, por isso que eles me namoram. Agora vai ver um cara do meu nível, vai me querer? Difícil. Eu até agora não arrumei, sinceramente.”

Helena afirma que quando está mais magra tem mais vontade de fazer sexo. Helena acha que isso pode estar relacionado a uma maior disposição física e à vontade de exibir o corpo, de ficar nua, para o parceiro, quando se está mais magra. Diz, ainda, que fica mais a vontade para fazer certas posições sexuais, que gorda ela não pode. Com seu atual namorado, ela diz apagar a luz e fazer tudo no escuro, pois não quer que ele a veja.

Helena: “Aí eu vou te falar, quando eu estava mais magra eu sinto mais vontade de fazer sexo. (...) Quando eu tô magra, eu sinto aquela vontade, aquele tesão’.”

Pesquisadora: “Porque você acha que isso acontece?”

Helena: “É disposição, talvez, eu não sei. Vontade de exibir o corpo pro cara, nua. É isso.”

“Mais à vontade, fico mais à vontade. Fazer certas posições, você gorda não pode, tá entendendo?! Tem outras coisas pra variar. Eu faço com esse cara, mas tudo assim no escuro, eu mesmo apago a luz e não quero nem que me veja, entendeu?!”

Verônica também reconhece que o excesso de peso prejudicou muito sua vida sexual, afetando o seu desempenho, o seu interesse e a sua aceitação do sexo. Ela comenta

que, embora o sexo com seu marido tenha melhorado com o tempo, já que eles se conhecem mais e a relação também foi melhorando, a sua libido diminuiu muito quando ela engordou. Porém, ela afirma não saber exatamente se foi por estar gorda ou por estar deprimida, acreditando que pode ser por ambas as coisas.

Verônica: *“Prejudicou muito, muito mesmo. O meu desempenho, o meu interesse e a minha aceitação do sexo também.”*

“E eu casada, é, na minha condição, o sexo, por um lado, melhorou, porque a gente está mais tempo junto e foi se conhecendo mais e a relação foi melhorando, e isso tudo contribuiu pra que o sexo, a qualidade do sexo melhorasse. Mas, o problema é que a minha libido diminuiu muito quando eu engordei, muiiiito! Não sei se foi pelo fato de eu estar mais gorda ou porque estava deprimida. Eu acho que tem as duas coisas.”

No entanto, Verônica pondera que para algumas pessoas o excesso de peso não prejudica a vida sexual. Ela diz conhecer algumas gordinhas que fazem sexo sem problema, com luz acesa, com caras ótimos e bonitos, que gostam delas e não têm vergonha do corpo delas. Assim, para Verônica, não há necessariamente uma regra, de modo que pra muita gente, a gordura não prejudica a vida sexual, mas, também pode afetar muito se a pessoa não for muito segura de que é uma boa pessoa e de que é sexy.

Pesquisadora: *“Você acha que o excesso de peso prejudica a vida sexual, ou a vida? O que é que você acha?”*

Verônica: *“Ah, eu acho que têm pessoas que acho que sim e têm pessoas que não. Porque eu conheço algumas pessoas que são gordinhas e dão numa boa, luz acesa, sem problemas. E pegam uns caras ótimos, assim também, bonitões. Conheço várias pessoas assim, que são bem gordinhas e os caras gostam delas, e você vê que não têm vergonha delas.”*

“Mas eu acho que não é necessariamente uma regra, não. Acho que tem muita gente que, que não prejudica a vida sexual por causa da gordura. Mas, acho que pode afetar muito, assim, se a pessoa não for muito segura de que ela é uma boa pessoa, de que ela é sexy, sei lá.”

No seu caso, Verônica reconhece que a forma como ela percebe o seu corpo interfere na sua vida sexual e comenta que ficou menos segura e que suas iniciativas

sexuais ficaram mais discretas, ressaltando que tinha muita iniciativa sexual. Assim como Helena, ela afirma ter começado a querer ter relações sexuais de luz apagada ou com pouca luz, para se expor menos quando estava nua. Verônica afirma também que tinha vergonha de fazer várias posições sexuais, especialmente em frente ao espelho.

Pesquisadora: “A forma como você percebe o teu corpo interfere na tua vida sexual?”

Verônica: “É, então, sim, sim, muito. Eu fiquei com menos, menos segura. Assim, as minhas iniciativas ficaram mais discretas, digamos assim. Eu tinha muita iniciativa sexual, assim, sempre tive.

“E também comecei, sabe, a querer transar mais de luz apagada ou com pouca luz, querer me expor menos nua, assim.”

“Várias, sei lá, várias posições eu já ficava com vergonha de fazer, porque, no espelho de jeito nenhum, sabe?!”

Ela ressalta, então, a vergonha que sentia do seu corpo, ainda mais sabendo que seu marido se apaixonou por ela quando estava mais magra. Mesmo reconhecendo que seu marido continua a amando e que tem o mesmo interesse sexual por ela, Verônica considera inevitável pensar na comparação de seu corpo antes e depois do ganho de peso e que ele pudesse pensar em outra mulher.

Verônica: “Vergonha, vergonha do meu corpo. Ainda mais sabendo que ele (marido) viu o meu corpo e se apaixonou pelo meu corpo quando eu tinha um corpo legal. E aí, de repente, eu não tinha mais e ele continua me amando, continua com o mesmo tesão. Mas eu ficava, era inevitável que eu pensasse na comparação e também que eu pensasse que ele estava pensando em outra mulher, sabe, eu pensava muito isso.”

Verônica comenta que passou a colocar em dúvida o interesse sexual de seu marido por ela, apesar dele nunca ter demonstrado isso. Ela conta uma situação em que foi para um motel com ele, mas inventou que estava com cólica e começou a chorar, pensando em como ele poderia ter “tesão” por ela, quando ela não tinha por si mesma. Verônica comenta, então, que o “tesão” por ela mesma que piorou, mas afirma que está voltando,

aos pouquinhos. Embora diga não estar muito preocupada com isso, ela reconhece que o excesso de peso prejudica seu interesse e sua vida sexual.

Verônica: “Então, eu fiquei mais, assim, na dúvida, fiquei muito colocando em dúvida o tesão do meu parceiro por mim, apesar dele nunca ter demonstrado falta disso, era coisa minha mesmo.”

“Cheguei a ir uma vez pro motel com o Pedro e inventei uma cólica na hora, comecei a chorar, chorar, quando veio pra cima, ahhh, sabe?! Falei, ‘gente, como que ele consegue sentir tesão por mim?’. Porque eu não tenho tesão por mim, entendeu?! Acho que esse é o pior problema, né?! Porque eu sentir tesão por mim que piorou. E isso tá voltando, também aos pouquinhos. Ainda tá muito prejudicado, sei lá. Mas eu não tô muito preocupada com isso, não. Mas que prejudica, prejudica.”

Além disso, cabe destacar que, em outro momento de sua entrevista, quando apontava as limitações que o excesso de peso lhe traz, Verônica afirmou já ter pensado em não se separar do seu marido, numa fase em que estava infeliz no casamento, por acreditar que nenhum outro homem iria querer ficar com ela. Assim, fica claro que o excesso de peso afeta sua segurança quanto à sua atratividade sexual, tanto em relação ao seu marido, quanto em relação aos homens em geral.

Verônica: “Eu já cheguei a pensar em não me separar, quando eu estava com vontade de me separar do meu marido. Hoje em dia isso mudou, era uma crise. Mas eu me lembro de uma época que eu estava infeliz no meu casamento e eu pensei em me separar e eu pensei, ‘não, é melhor eu não me separar porque nenhum homem vai querer ficar comigo. Se eu já estou com esse, mesmo ruim, é melhor ficar com ele mesmo’. Sabe, começar a aceitar qualquer coisa porque eu achava que eu não era capaz de conseguir algo melhor.”

Amanda também relata vivenciar essa mesma insegurança quanto à sua capacidade de despertar interesse sexual de outros homens, caso se separasse de seu marido. Ela não se percebe uma mulher atraente e acredita que não conseguiria encontrar outra pessoa que gostasse dela, que a achasse bonita e atraente.

Amanda: “Por um lado acho que eu tenho sorte, mas eu não me acho uma pessoa atraente. Não acho que, por exemplo, se hoje, cruz credo, eu me separasse do Paulo, acho que eu tava ferrada, assim, porque eu acho que eu não ia arrumar outra pessoa. O pensamento que eu tenho, pode não ser nada disso, mas o pensamento que eu tenho é que eu não iria encontrar outra pessoa que fosse gostar de mim, que fosse me olhar e me achar uma mulher atraente, bonita, sabe?!”

Assim, Amanda diz ter muita sorte pelo fato de seu marido não se preocupar ou se importar com seu excesso de peso. Ela relata que seu marido a acha bonita, gosta do seu corpo do jeito que está e, portanto, não se incomoda com seu excesso de peso. Mas, ela parece não acreditar, afirmando que deve incomodar e que ele não fala para que ela não fique triste. Amanda comenta, então, que tem muito medo de que seu marido esteja perdendo o interesse sexual por ela estar gorda.

Amanda: “Eu acho que por um lado eu tenho sorte porque o Paulo, pelo menos é o que ele fala, né?! Isso nunca foi uma grande preocupação pra ele, na vida dele nunca se preocupou. Ele próprio também não liga a mínima pra isso, né?!”

“Assim, o Paulo toda vez que eu falo com ele sobre isso, ele fala que pra ele não, ele não se incomoda com isso, ele me acha bonita, ele gosta do meu corpo do jeito que tá e tudo. Então, ele fala que isso não é uma coisa que incomoda, mas EU (com ênfase), eu não acho. Assim, eu acho que deve incomodar sim, entendeu? Eu acho que é porque ele não me fala. Eu acho que ele não me fala porque ele não quer que eu fique triste. Mas, eu morro de medo disso, assim, dele tá perdendo o interesse sexual em mim por causa disso, de eu estar gorda, sabe?!”

“Tenho medo do Paulo não gostar mais de mim (chorando) porque eu tô gorda, de não me achar bonita porque eu tô gorda, de não querer nada comigo porque eu tô gorda.”

Reconhecendo, então, o quanto o excesso de peso interfere na vida sexual, Amanda afirma que se ela não está se sentindo bem e feliz com o seu corpo, ela não se sente à vontade de mostrar seu corpo para seu marido, de ficar nua, e, com isso, não dorme mais sem roupa. Além disso, Amanda aponta que ela e seu marido não conseguem mais fazer

certas posições sexuais por causa do sedentarismo, da falta de fôlego, mas também por causa da gordura.

Pesquisadora: “*E em relação à vida sexual, você acha que interfere?*”

Amanda: “*Interfere.*”

“Porque também, é, muitas vezes, se eu não estou me sentindo bem com o meu corpo, se eu não tô feliz com o meu corpo, eu também não tenho vontade de mostrar o meu corpo pra outra pessoa. Sabe, eu não me sinto a vontade nua, eu não durmo sem roupa, eu adoro dormir sem roupa.”

“Então, têm certas posições que, por causa da gordura, a gente não consegue. O sedentarismo também tem, por causa do fôlego, né, assim, da coisa do fôlego, mas eu acho que é, tem muito da gordura.”

Amanda afirma, ainda, que, para algumas pessoas, o excesso de peso afeta ainda mais a vida sexual, já que alguns homens não ficariam com mulheres gordinhas. Ela ressalta que muitos homens se preocupam com a aparência e acham que a mulher tem que se cuidar, tem que malhar, tem que ter um corpo legal e não pode ter barriga ou celulite.

Amanda: “*Eu acho até que pra algumas pessoas isso afeta até mais. Assim, porque têm alguns homens que de fato, né, tá gordinha, com celulite, estria e barriga, acabou, tchau, tchau pra você, entendeu?! Acho que têm muitos homens que se preocupam com isso, que a mulher tem que ser, se cuidar. Se cuidar quer dizer isso, né, assim, você tá com o corpo legal, não pode tá com uma barriga, não pode tá com celulite, nã, nã, nã, tem que fazer ginástica, né, tem que malhar, não sei quê.”*

Esse tema da valorização da magreza e da boa forma física por parte de alguns homens também apareceu nos relatos de Ângela, tendo, inclusive, afetado um de seus relacionamentos. Da mesma forma que em relação à vida social, Ângela afirma que seu excesso de peso não afeta sua vida sexual. Ela diz que seu namorado, inclusive, adora as gordurinhas dela e, embora ela questione se isso é sorte sua, afirma que já teve outros parceiros e também não ficava preocupada com seu excesso de peso.

Pesquisadora: “*E a vida sexual, você acha que...*”

Ângela: *“Menos ainda, não, não. Nada a ver com nada. Eu não sei se eu dou sorte, porque o Cláudio é um parceiro que não tá nem aí pra isso, que adora minhas gordurinhas, morde, fica, sabe, apertando minha barriga,...*

“... eu acho que eu mesma não tinha, porque eu tive outro parceiro, outros parceiros antes e eu tava gordinha e eu não ficava encucada, não.”

No entanto, Ângela se lembrou de um relacionamento que teve quando já estava com excesso de peso e que se sentiu desconforto com isso. Ela comenta que esse namorado era fotógrafo e valorizava muito a estética, tendo, inclusive, publicado um livro com mulheres nuas, lindas e perfeitas, na época do seu namoro com ele.

Ângela: *“Minto, eu tive um namorado, Alexandre, que eu namorei pouco tempo até, que aquele ali foi bem ruim, ele era fotógrafo, ele tinha uma coisa com a estética violenta na vida dele e eu tava gordinha e eu ali me sentia meio mal.”*

“E ele, assim, ele publicou um livro na época, durante o relacionamento da gente, em torno, não me lembro se foi durante, mas enfim, eram mulheres nuas, lindas, perfeitas.”

Assim, nesta relação, Ângela se sentia mal e feia, ressaltando que, em função dos padrões e valores de beleza dele, a gordura dela tinha um sentido de feiúra. Ela reconhece, portanto, que especificamente neste relacionamento seu excesso de peso era uma questão, mas de uma forma geral e, sobretudo atualmente, não é.

Ângela: *“Cara, eu, era bem ruim porque eu era feia ali, ali a gordura tinha uma coisa de feiúra, o belo, o bonito, o que pra ele era valor e que dava sentido ao trabalho dele era beleza e esse padrão maluco aí de beleza. Não era nem magérrimas, não, porque ele não era chegado a mulheres magérrimas pra fotografar, mas mulheres magras, perfeitas, aquela coisa escultural, sem celulite, sem barriguinha. Então, ali eu me sentia feia, sim.”*

“Então, assim, naquele, pontualmente com ele, nesse relacionamento eu tive uma questão, mas de uma forma geral, não. Atualmente, de jeito nenhum.”

Os relatos de nossas entrevistadas nos mostram o quanto a supervalorização da magreza e da boa forma física e a desqualificação estética e moral do excesso de peso

contribuem para que as pessoas acima do peso enfrentem dificuldades, limitações e/ou prejuízos físicos e psicossociais. Podem enfrentar, por exemplo, preconceito nas relações sociais cotidianas e na vida profissional, assim como vivenciar sentimentos de vergonha, medo, angústia e discriminação na vida sexual.

“Podemos ver, então, que a obesidade pode agir como fator discriminatório e trazer consequências negativas sobre a saúde física e psicológica dos indivíduos, bem como provocar sentimentos de rejeição.” (Stenzel, 2003, p. 44).

As vivências e percepções dessas mulheres apontam para o constrangimento de exposição ou nudez dos corpos, especialmente, nas relações mais íntimas. Assim, apesar da aparente libertação física e sexual, configura-se atualmente uma nova moralidade, a da boa forma, que prega a conformidade a determinados padrões estéticos, gerando insegurança e vergonha àqueles que não atendem a esses padrões, como vimos claramente nos casos de Helena, Amanda e Verônica (Goldenberg, 2007b).

Segundo Goldenberg (*ibid.*), o problema de expor o corpo não é tanto em relação à nudez, mas à inadequação aos modelos de perfeição corporal. Ou seja, o receio de muitas pessoas em ficarem nuas, seja em público, sozinhas ou a dois, *“não se deve a uma espécie de puritanismo démodé, mas à dificuldade em mostrar o corpo com todas as suas imperfeições, sem disfarces.”* (Goldenberg, 2007b, p. 26).

Além do constrangimento de exporem seus corpos e ficarem nuas, Amanda e Verônica colocaram em questão o interesse sexual de seus maridos por elas, mesmo que, segundo seus relatos, eles nunca tenham se mostrado desinteressados sexualmente. Elas também destacaram o medo ou a expectativa de que outros homens não venham a se interessar por elas por causa do excesso de peso. Da mesma forma, Helena deixou clara a crença de que os homens não se interessam por ela, ou seja, a discriminam, em função de sua obesidade. Seus receios, crenças e questionamentos parecem estar respaldados na forte

influência que a beleza e a aparência física têm nas relações íntimas e nas relações sociais de forma geral (Stenzel, 2003).

As percepções de nossas entrevistadas encontram fundamento, em alguma medida, em fatos sociais e nos discursos construídos sobre o corpo e sobre atratividade sexual. Cabe aqui destacar uma pesquisa realizada com 70 mil homens e mulheres de quatro diferentes países (Estados Unidos, Reino Unido, Canadá e Austrália) e divulgada no *Site* da *Reuters*, em 27 de julho de 2011, que deixa clara a influência, e mesmo discriminação, da forma/tamanho do corpo nas relações amorosas/sexuais e que essa influência é maior para os homens do que para as mulheres (“*Half of men would ditch woman who gained weight*”). Nessa pesquisa, quase metade dos homens entrevistados (47%) afirmou que terminariam o relacionamento com suas parceiras se elas ganhassem peso, enquanto que apenas 20% das mulheres fariam o mesmo (*ibid.*).

Outro exemplo é o estudo desenvolvido por Goldenberg (2007a) que apresentamos anteriormente. Nessa pesquisa também podemos perceber a importância da beleza e do corpo na atratividade sexual, principalmente para os homens. Diante da pergunta feita aos homens sobre o que mais atrai em uma mulher, a beleza foi a que recebeu mais respostas, seguida da inteligência e do corpo. Já para as mulheres, quando perguntadas sobre o que mais atrai em um homem, a inteligência foi a resposta de maior frequência, seguida do corpo e do olhar (*ibid.*).

7.4 - Vivências e percepções sobre o corpo: os sentidos construídos

Após abordarmos os fatores que contribuíram para o excesso de peso de nossas entrevistadas, assim como algumas de suas consequências, apresentaremos as formas como essas mulheres percebem e vivenciam seus corpos e os sentidos que elas atribuem ao excesso de peso e à magreza. Interessamos, sobremaneira, como os atuais valores e

significados sócio-históricos sobre o corpo/aparência física participam de seus processos de subjetivação e produção de sentidos, contribuindo para uma relação de aceitação/satisfação ou rejeição/insatisfação com seus corpos.

Algumas de nossas entrevistadas, como vemos nos casos de Helena e Amanda, parecem estabelecer uma relação de maior desqualificação, insatisfação e sofrimento com seus corpos e os sentidos que elas atribuem à magreza e ao excesso de peso parecem mais fortemente atravessados pelos atuais valores e significados sócio-históricos sobre o corpo. Outras, como é o caso principalmente de Cláudia e Ângela, parecem ter construído uma relação de maior aceitação e satisfação com suas imagens corporais, o que implica numa autoestima preservada ou recuperada apesar do excesso de peso e dos valores e significados sócio-históricos sobre o corpo que marcam a contemporaneidade.

Começaremos, então, com o caso de Helena. Ela afirma que, apesar de nunca ter sido magra, quando era mais nova, por volta dos 16 anos, ela pesava entre 60 e 65 quilos e tinha um corpo bom e bonito, salientando que sempre teve cintura e nunca foi quadrada. No entanto, hoje, Helena relata não se sentir uma mulher bonita, embora reconheça não ser tão horrível de feia. Ela comenta que quando estava mais magra se sentia uma mulher bonita e atraente, mas agora, por causa da gordura, ela afirma estar se sentindo um lixo.

Helena: *“Quando eu era mais jovem, essa idade assim de 16, não sei que, nunca fui magra, mas também não era a gorda que eu sou, entendeu, eu devia ter uns 60 quilos, 60 e poucos, que eu tenho 1 metro e 64, uns 65 quilos, por aí. Aí, já era, mas era considerado um corpo bom, bonito, sempre tive cintura e tal, nunca fui quadrada.”*

Pesquisadora: *“Você se sente uma mulher bonita?”*

Helena: *“Eu não. Não que eu seja horrível de feia também.”*

Pesquisadora: *“Já se sentiu?”*

Helena: *“Já me senti quando eu estava magra. Quando eu tava mais magra eu me sentia mais bonita. Eu me achava uma mulher bonita, atraente e tal, agora não, eu tô me sentindo um lixo, gorda.”*

Pesquisadora: *“Por causa da gordura?”*

Helena: *“Por causa da gordura.”*

Para Helena, a magreza significa beleza, leveza e mais chances de ser notada. Ela afirma que quando está magra se sente melhor, mais feliz e com mais prazer para arrumar um namorado e reconhece que só se sente bem se estiver magra.

Pesquisadora: *“O que a magreza significa pra você?”*

Helena: *“Significa beleza, magreza. É, leveza, né?! Mais chances, assim, de você ser notada nos lugares, entende?!”*

“Ah, me sinto melhor, né?! Me sinto feliz, sei lá, eu tô ótima. Magra é outra história, me sinto, sabe, ter até prazer em arrumar um namorado.”

“Eu só me sinto bem magra.”

Helena ressalta que a pessoa magra é mais valorizada, tem mais atenção e desperta mais interesse. Para exemplificar, ela comenta sobre uma colega que é magrinha e mais nova que ela e que desperta a atenção dos homens, enquanto que, na sua percepção, ninguém olha para ela com interesse.

Helena: *“A pessoa magra é outra história, é mais valorizada, nego dá mais atenção, olha mais com interesse, você entende?! “*

“Falei que eu saio com essa minha colega, Carla, eu vejo que os homens olham ela com interesse, porque ela é magrinha, corpinho bonitinho, sabe?! É mais nova que eu uns 10 anos, tem 46, eu tenho 56. Eu percebo que homens olham pra ela, porque ela fala, eles vão logo dando atenção, o que eu falo, ninguém presta atenção. Ninguém olha pra mim, sei lá, não tem muito interesse em mim.”

Quanto à gordura e ao excesso de peso, Helena afirma que odeia ser gorda e que ainda não conseguiu mudar esse aspecto da sua vida. Embora reconheça ser o excesso de peso um mal de família, ela ressalta que para emagrecer precisa se esforçar, mas talvez não queira. Ela comenta que já perdeu vários quilos, mas voltou a engordar, e que já teve mais facilidade para perder peso. Porém, atualmente, em função da idade, ela acha muito difícil

emagrecer. Helena afirma, então, que quando se olha no espelho ela sente uma grande tristeza.

Pesquisadora: *“O que a gordura e o excesso de peso significam pra você?”*

Helena: *“Significa que eu detesto essa parte de ser gorda, eu odeio isso, não consigo mudar isso, ainda não consegui mudar isso. Isso é uma mal de família. Lógico que eu tenho que me esforçar, né, eu não quero me esforçar, deve ser.”*

“Emagreci não sei quantos quilos, mas já voltei. Antes eu emagrecia com mais facilidade, agora, devido à idade, é muito difícil emagrecer, muito difícil mesmo.”

“Mas tem hora que me dá uma tristeza tão grande, quando eu me olho no espelho, ‘ai, essa barriga!’.”

Helena relata, bastante emocionada, que se sente muito mal gorda e, pensando na sua idade, afirma não querer acabar sua vida com esse peso. Ela ressalta a sua recusa em acreditar que não tem mais jeito e que irá morrer gorda, afirmando, então, que vai tentar se esforçar.

Helena: *“Aí, (chorando) me sinto mal mesmo, gorda. Estou com 56 anos. Não queria acabar minha vida gorda, pesada.”*

“Não, não quero acreditar nisso, sabe? Não quero acreditar nisso, que eu não tenho mais jeito, que eu vou morrer gorda. Mas eu vou me esforçar, eu vou tentar me esforçar.”

Helena não acha possível, portanto, que uma pessoa com excesso de peso seja bonita e/ou atraente, somente quando se é jovem. Ela acha muito difícil ficar bonita gorda quando se é velha, mostrando que, além do excesso de peso, o envelhecimento também contribui para a perda da beleza física. Assim, quando vê uma pessoa gorda, Helena afirma achá-la horrível, ou seja, muito feia.

Pesquisadora: *“Você acha possível uma mulher ser bonita e atraente com excesso de peso?”*

Helena: *“Não acho, não.”*

“Não sinto beleza nenhuma em pessoa gorda, ai não acho.”

“Quando você é nova gorda, até pode ser bonita, mas depois que fica velha.”

“Quando você está velha, é difícil ficar bonita gorda, entendeu?! Não fica bonita gorda, quando tem idade já, entendeu?!”

Pesquisadora: *“Quando você olha uma pessoa gorda o que você acha dela?”*

Helena: *“Horrível. Acho horrível.”*

Pesquisadora: *“Horrível como?”*

Helena: *“Feia, feia, muito feia.”*

Os relatos de Helena parecem demonstrar que, embora o envelhecimento também participe da percepção que ela tem sobre si mesma, o excesso de peso é o fator que mais interfere na forma como ela se percebe e se sente em relação ao seu corpo. Além disso, para Helena a magreza está associada à beleza, à leveza, à felicidade, à atratividade sexual e à juventude, enquanto que o excesso de peso está associado à feiúra e a fracasso, além de alguns limites, riscos e prejuízos.

Assim, Helena parece fortemente identificada com os valores e significados da nossa sociedade contemporânea, onde a magreza passou a representar o melhor capital e a melhor forma de inclusão social, enquanto que o excesso de peso está cada vez mais associado à aparência exterior desagradável e passou a ser visto como um dos piores tipos de desleixo com o corpo (Goldenberg, 2007a; Novaes, 2006). Isso contribui, portanto, para que Helena tenha uma percepção bem negativa sobre seu corpo, que envolve a desqualificação e insatisfação com sua imagem corporal. A forma como ela percebe e vivencia seu corpo lhe gera preocupação e grande sofrimento, parecendo apontar a necessidade de adequação aos ideais de magreza como único caminho para a satisfação, bem-estar e felicidade.

De forma semelhante à Helena, Amanda também vivencia uma grande insatisfação em relação ao seu corpo em função de seu excesso de peso. Ela percebe seu corpo como feio, disforme, flácido e com muita barriga. Amanda afirma se sentir feia e péssima quando se olha no espelho e, embora considere, às vezes, seu rosto bonito, o corpo, o todo, ela não acha.

Amanda: “Como eu percebo o meu corpo?! Então, é, feio, é, com muita barriga, né, disforme, flácido, acho que é isso.”

Pesquisadora: “Como você se sente quando você se olha no espelho?”

Amanda: “Horível! Me sinto péssima, me sinto feia, é, feia, me sinto feia. Às vezes, eu até acho o meu rosto bonito, mas é o todo, né, que eu não sinto como bonito.”

Em outro relato, no entanto, ela afirma que em algumas ocasiões se acha bonita quando se olha no espelho, mas, de um modo geral, ela se sente feia e ressalta o desconforto que sente com a roupa que não serve, que aperta e incomoda. Amanda reconhece, assim, que a sua “feiúra” está ligada ao seu excesso de peso e aponta o horror que sente diante da sua gordura, da sua barriga, do seu estômago, do seu quadril e culote.

Amanda: “Às vezes, eventualmente, eu olho no espelho, me acho bonita e tudo, mas, o geral, é me sentir feia, a roupa que não serve, né, veste a roupa, nada serve, tudo aperta, tudo incomoda.”

Pesquisadora: “Isso tá ligado ao excesso de peso?”

Amanda: “Tá ligado total ao excesso de peso, sim. A gordura, né, barriga em cima, barriga, estômago, um estômago. Barriguinha em baixo, tudo bem, mas eu tô com muito estômago, nunca tive assim, né?! O quadril larguíssimo, banha aqui, excesso de banha aqui no culote, um horror, um horror, medonho.”

Amanda relata ter consciência de que está muito acima do seu peso ideal e afirma nunca ter estado tão gorda como neste momento da sua vida. Comenta que se sente gorda e feia, mas faz questão de ressaltar que ainda não está obesa, embora reconheça faltar pouco

para atingir o grau de obesidade pelo IMC. Essa percepção de que ainda não está obesa parece ser importante no processo de subjetivação de Amanda, ajudando-a a não se sentir ainda pior ou mais culpada pela sua condição. Contudo, Amanda comenta, muito emocionada, sobre o medo que ela sente de atingir os 80 kg, que a incluiria na faixa de obesidade grau I do IMC e representa para ela o “fundo do poço”, demonstrando o grande sofrimento que ela vivencia diante disso.

Amanda: “Bem, eu me sinto, eu me sinto não, eu sei que eu tô bem acima do meu peso. Nunca tive tão gorda na minha vida que nem agora. Me sinto gorda, me sinto feia, embora eu sei que não tô obesa, né, ainda (risos). Pelo menos no negócio ainda não cheguei lá, no índice ainda faltam alguns “numerinhos”, né, pra chegar lá na obesidade, embora seja bem pouquinho, né?!”

“Aquele medo de encarar uma balança, né, e você engordou. Eu tô morrendo de medo da hora que eu vou chegar no oitenta (quilos), sabe?! Vai ter a maior diferença, eu possa tá com setenta e nove, mas não é o oitenta (chorando), entendeu? É como se o oitenta fosse assim (chorando) o fundo do poço, entendeu?!”

Para Amanda, a gordura e o excesso de peso significam preguiça e falta de força de vontade, especialmente para fazer dieta e atividade física. Assim, para ela, o excesso de peso está relacionado com a capacidade de seguir/manter as metas e objetivos estabelecidos, significando falta de disciplina, fraqueza, falta de autoestima e de confiança. Amanda relata também a sensação de fracasso diante das tentativas frustradas de cumprir suas metas de cuidados com o corpo e alimentação.

Pesquisadora: “O que a gordura e o excesso de peso significam pra você?”

Amanda: “Hum, preguiça, falta de força de vontade, é, preguiça de fazer atividade física, né, falta de força de vontade de conseguir fazer uma dieta, de conseguir ir adiante numa atividade física, num fazer e parar, fazer e parar milhões de vezes, sabe, conseguir, é, ter as metas e seguir as metas, né?!”

“Então, acho que tem a ver com falta de força de vontade, é, não conseguir seguir as coisas, manter, manter as metas, manter os objetivos.”

“Indisciplina, falta de disciplina, é fraqueza. Acho que também é falta de autoestima também, né, de você achar que você consegue, né, confiança.”

“E aí dá sempre aquela sensação de fracasso, né, de você tá sempre tentando e nunca consegue.”

Além disso, Amanda nos fala da sensação de sujeira que vivencia atualmente e que está relacionada com uma maior transpiração pelo excesso de peso. Embora nunca tenha imaginado se sentir dessa forma, Amanda relata, bastante emocionada, a associação que hoje ela faz entre gordura e sujeira e o desconforto que sente com isso.

Amanda: *“E tem uma coisa, que eu nunca achei que eu fosse me sentir assim, mas que eu tenho me sentido, que é a sensação de sujeira, né? Hoje eu tenho essa sensação, de tá suja, assim, sabe (emocionada), de, de associar a gordura com me sentir suja, assim, eu tenho isso.”*

“De tá suada, sabe, assim, de você perceber que você tem uma transpiração é, além, porque você tá gorda, sabe? Eu nunca achei que eu fosse sentir isso, assim, e hoje, atualmente, eu tenho sentido isso, de associar a gordura, o fato de tá gorda, com sujeira. (emocionada) Então, dá uma sensação de desconforto muito ruim.”

Embora ainda não tenha conseguido se engajar numa atividade física e controlar e cuidar da sua alimentação, Amanda relata estar sempre pensando e se preocupando com isso. Ela volta a comentar que sua dificuldade envolve falta de disciplina e de força de vontade e aponta que precisa controlar sua ansiedade e a sua necessidade de comer doce e de comer em excesso.

Amanda: *“Ainda não consegui reverter esse quadro, assim na prática mesmo, mas sempre me preocupando com isso, né, sempre querendo fazer dieta, sempre querendo tentar e alguma hora conseguir engrenar numa atividade física e pensando nisso o tempo inteiro, tentando me preocupar um pouco mais com a minha alimentação, com as coisas que eu como, de comer coisas mais saudáveis, sabe, porque eu como muita tranqueira, né?!”*

Pesquisadora: *“E o que você acha que dificulta ou que impede?”*

Amanda: *“Eu acho que é a falta de disciplina, falta de força de vontade, de conseguir controlar a minha ansiedade, sabe,*

conseguir controlar o meu, essa necessidade de tá sempre comendo, comendo doce, né, comendo muito.”

Amanda faz questão de salientar que não acha a magreza extrema bonita, mas os sentidos que Amanda atribui à magreza envolvem a ideia de beleza, além de confiança, segurança, força de vontade e sucesso. Ela dá, então, o exemplo de uma amiga que vai para academia malhar às oito horas da noite, algo que ela diz que nunca faria. Amanda brinca de que essa amiga é sua “ídola”, valorizando a força de vontade que ela tem para conseguir ir à academia neste horário.

Amanda: *“Eu acho que magreza, magreza demais também não acho bonito, mas...”*

“Então, eu acho que tem a ver magreza, corpo bonito, é, com força de vontade, é, com confiança, segurança. Acho que também ser bem sucedido, né, porque você tem uma meta e você consegue chegar naquela meta, seja lá de que forma for, fazendo dieta, malhando, se alimentando bem.”

“Eu fico brincando com a Flávia (amiga) que ela é minha ‘ídola’, né, porque ela é uma pessoa que chega em casa à noite, às oito horas da noite, e vai pra academia malhar, às oito horas da noite, né?! Então eu brinco com ela que ela é minha “ídola”, porque ela consegue fazer uma coisa dessas e eu jamais iria para uma academia oito horas da noite pra malhar, sabe, assim. Mas é o horário que ela tem, então, é o horário que ela consegue ir e ela vai, então, ela tem força de vontade.”

Amanda acha possível que mulheres com excesso de peso sejam bonitas e atraentes, que tenham um “todo” bonito e harmônico, mas ressalta que a beleza aparece mais naquelas mulheres que se aceitam, se sentem bonitas e se sentem bem consigo mesmas, tendo, assim, mais prazer para se arrumar e se cuidar. Contudo, ela acredita que isso é raro, que não é fácil alcançar essa aceitação do excesso de peso.

Pesquisadora: *“Você acha possível uma pessoa com excesso de peso ser bonita e atraente?”*

Amanda: *“Acho. Eu acho que, tem essa coisa assim, algumas mulheres gordinhas serem bonitas, né, assim, o todo é bonito, sabe, assim, o todo delas. Não é, ‘ah, o rostinho é bonito’, é o*

todo mesmo, que parece que fica uma coisa harmônica, né, que você bota ali uma roupa, né, fica bonito, não fica banha assim, banha assado. Você sabe que ali deve ter, né, porque a pessoa é gordinha, mas, não fica, é, é, aquilo ali chamando a atenção.”

“E acho que, principalmente as que se aceitam do jeito que elas são, porque aí se sentem bem, bonitas do jeito que elas são, porque elas, é, têm mais prazer de se arrumar, de se cuidar, é, cuidar do cabelo, cuidar da pele, porque elas se sentem bem, se sentem bonitas, fazem isso e acabam transparecendo mais essa beleza mesmo, que eu acho que tem a ver com o se sentir bem com você mesmo, do jeito que você está.”

“Mas acho que isso é uma coisa rara. Eu acho isso raro, né?! Não acho que é fácil atingir essa aceitação.”

Ela comenta, então, sobre os blogs onde ela viu algumas modelos *plus size* que são naturalmente bonitas e que ela parecem bem resolvidas com seus corpos. Porém, considera muito difícil alguém que tem “duas barrigas”, como ela, achar isso bonito ou mesmo se sentir bem experimentando várias roupas em uma loja e nada servir.

Amanda: *“As poucas vezes que eu tive essa sensação foi, por exemplo, quando eu andei fuçando aqueles blogs das modelos que são plus size, né, assim, é, daquele negócio do dia de beleza, que as gordinhas foram lá todas fazerem o seu books. Você vê ali que têm algumas que são bonitas e ficam bonitas, né, assim, naturalmente. Então, eu penso que essas aí, eu penso, né, não sei se elas se sentem na verdade, mas eu penso que elas devem se sentir, algumas eu acho que já devem ter essa coisa resolvida, mas eu acho que isso é muito raro. É muito raro alguém se ver com duas barrigas assim, e achar que isso aqui é bonito ou se sentir bem com isso assim. Você ir numa loja, vestir um monte de roupas e nada de serve e você se sentir bem com isso, entendeu?!”*

Embora ela tenha relatado anteriormente que, em geral, se sente feia quando se olha no espelho por causa do seu excesso de peso, num outro momento da sua entrevista Amanda parece considerar um pouco mais a sua beleza quando afirma se sentir um desperdício, pois acredita que tinha tudo para ser mais bonita do que ela é. Ela acha, então, seu rosto e cabelo bonitos e afirma gostar da estrutura do seu corpo, com quadril largo e cintura fina, e do tamanho do seu peito, não tendo nenhuma vontade de colocar silicone.

Amanda: “*Eu me sinto um desperdício. Eu acho que eu tinha tudo pra ser mais bonita, muito mais bonita do que eu sou. Porque assim, eu acho que eu tenho um rosto bonito, acho que tem o rosto, o cabelo, né, não é nenhuma atriz, nada disso, mas eu acho que eu sou bonita.*”

“Eu gosto de ser uma pessoa assim, com a estrutura de corpo que eu tenho, eu gosto de ter quadril largo, eu tenho cintura fina, o tamanho do meu peito eu acho que é ok, não tenho vontade nenhuma de por silicone no peito.”

Assim, Amanda acredita que se fizesse atividade física poderia ter um corpo bonito, apontando novamente para o seu quadril e cintura e para o potencial da sua perna de ficar bonita se não for flácida. Dessa forma, ela diz que se sentiria muito mais bonita do que se sente atualmente.

Amanda: “*É, eu acho que eu poderia ter um corpo bonito se eu fizesse atividade física, porque eu tenho, é, quadril, tenho muita cintura, acho que a minha perna tem potencial pra ficar bonita se ela for malhada, né, quer dizer, atividade física, né, se não for flácida, se tiver com, com músculo durinho, direitinho.*”

“Eu acho que eu poderia ser muito, muito, muito, muito, mais bonita, me sentir muito mais bonita do que atualmente.”

Fica claro nos relatos de Amanda que seu processo de significação está fortemente atravessado pelos valores e significados sócio-históricos contemporâneos onde a magreza está cada vez mais associada a sucesso, autocontrole, autodisciplina e competência, ao mesmo tempo em que o excesso de peso passou a representar fracasso, fraqueza, falta de força de vontade e preguiça. Esses significados, onde a não conformidade aos modelos sociais de corpo e de sacrifício ascético é considerada má conduta pessoal, inaptidão, negligência e incompetência, envolvem, portanto, uma enorme culpabilização da pessoa com excesso de peso por sua condição (Novaes, 2006; Ortega, 2008; Sibilia, 2004).

A partir dos sentidos que ela atribui ao seu corpo, percebemos que Amanda se sente a única responsável por sua dificuldade de controlar sua alimentação e cuidar de seu corpo, culpabilizando-se, assim, por seu excesso de peso. Ela demonstra vivenciar, então, uma

grande insatisfação e um intenso sofrimento em relação ao seu excesso de peso, tendo, inclusive, se emocionado em vários momentos de sua entrevista.

Contudo, de seus processos de subjetivação parecem emergir algumas manifestações ou formas de recusa ou resistência ao total assujeitamento aos ideais de beleza e boa forma física que marcam a cultura contemporânea. Isso se evidencia, segundo nosso entendimento, principalmente quando ela, diferentemente de Helena, consegue considerar que mulheres com excesso de peso possam ser bonitas, se aceitar e se sentir bem com seus corpos, mesmo que para ela isso seja raro. Isso parece acontecer também quando ela consegue, mesmo em algumas ocasiões, perceber sua beleza física apesar do seu excesso de peso, mostrando diferentes posicionamentos em suas práticas de significação.

Outra entrevistada que relatou vivências de culpabilização em relação ao seu excesso de peso é Verônica. Além dos sentimentos de culpa em relação ao seu filho e por estar fazendo mal ao seu corpo que relatamos anteriormente, Verônica comenta que numa época em que esteve muito mal, sentindo-se a “escória” da sociedade, ela chegava quase a se desculpar por ser gorda e prometer fazer o melhor e emagrecer. No entanto, Verônica afirma que hoje já não se sente mais dessa forma e que não precisa mais se justificar porque tem excesso de peso.

Verônica: “Porque eu acho que quando eu ia procurar algum tipo de trabalho das outras vezes, eu estava tão mal, tão mal, que eu quase que falava assim, não falava isso que eu falei, mas eu acho que estava escrito na minha testa, ‘desculpe, eu sou gorda, pobre, mas eu vou tentar fazer o melhor que eu puder’, sabe?! E era um pouco isso, assim, me sentindo a escória mesmo da sociedade. E assim conversando com as pessoas, sei lá, não vejo a pessoa há um ano, aí encontro, ‘oi tudo bem, olha só, eu estou gorda, mas eu já vou emagrecer, tá, eu estou tentando’. Era quase que isso, assim.”

Pesquisadora: “Quase se desculpendo, pela gordura?”

Verônica: “É, me desculpendo mesmo, por estar gorda e prometendo que eu vou tentar reverter esse quadro, sabe?!”

“Mas, hoje em dia, pra mim já não faz tanta diferença, porque eu estou conseguindo passar por cima disso pra falar, ‘olha só eu sou uma boa profissional, tá, mesmo gorda’, e não precisar ficar me justificando.”

Assim, embora nem sempre tenha sido assim, Verônica relata estar se sentir bem melhor em relação a si mesma e afirma que a terapia está lhe ajudando a compreender e reverter os processos relacionados ao ganho de peso. Com a ajuda da terapia, Verônica afirma estar ampliando sua percepção e tirando um pouco a importância de estar gorda, descobrindo sua autoestima e percebendo que ela não é só o seu excesso de peso.

Verônica: *“Estou bem melhor. E aí, eu acho que ao longo da terapia nesse último ano e eu estou entendendo esses processos todos e começando a reverter assim.”*

“Na terapia eu tô começando a enxergar outras coisas além disso e tirar um pouco a importância disso, sabe?! E aí eu consigo até lidar melhor com isso. De ir descobrindo a minha autoestima, de ir percebendo que eu não era só aquilo, sabe?!”

No entanto, como vimos anteriormente, Verônica nem sempre consegue manter uma constância desse bem-estar conquistado, já que ainda se incomoda com o olhar depreciativo das pessoas em relação ao seu excesso de peso. Embora não se sinta obesa, Verônica reconhece que está muito gorda e que precisa emagrecer muito para se sentir bem. Ela afirma, portanto, que ainda se sente limitada, que a gordura ainda é um problema na sua vida e que esse corpo ainda não está bom.

Verônica: *“Eu não estou conseguindo a constância ainda. Eu estou conseguindo me sentir bem, mas não com constância ainda.”*

“Estou com excesso de peso, é ruim, é, porque as pessoas me olham errado, me olham torto. Isso ainda me incomoda muito...”

“Ah, eu me acho gorda, eu me sinto gorda, mas, eu não me sinto obesa, mas eu estou obesa. Me sinto muito gorda e preciso emagrecer muito, com certeza, pra me sentir bem.”

“Ainda me sinto muito limitada, ainda é um problema.”

“Então, pra mim, esse corpo ainda não está bom, assim eu não me sinto bem.”

Ela afirma, então, que, em alguns momentos, ela quer ser contracultura e poder se aceitar e ser feliz gorda. Em outros, ela quer se adequar ao padrão corporal valorizado socialmente, para não ser rejeitada, reconhecendo ser um preço muito alto se manter gorda neste contexto social.

Verônica: *“Porque hora eu quero ser contra cultura e falar, ‘f, eu vou ser gorda mesmo e vou ser feliz assim mesmo e vou gostar de mim assim mesmo’, e hora eu quero entrar no esquema, porque eu não quero ser rejeitada, sabe?! Tem que bancar muito, é um preço muito alto.”*

Para Verônica, excesso de peso significa desequilíbrio, significa que seu corpo e sua mente não estão equilibrados entre si. Verônica afirma não ver mais a sua gordura como se sua vida tivesse acabado, de modo que para ela a gordura atualmente é mais um resquício de dificuldades ou problemas que ela precisa resolver.

Pesquisadora: *“O que a gordura e o excesso de peso significam pra você?”*

Verônica: *“Desequilíbrio. Desequilíbrio total assim, sabe?! O meu corpo não está em equilíbrio com a minha mente, a minha mente não está em equilíbrio com meu corpo. É muito, aquela coisa de mente são, corpo são, sabe?! Eu acho realmente que uma pessoa que está muito gorda ela está em desequilíbrio. Mas, o que eu vejo, a minha gordura não é como, ‘ah, acabou a minha vida’. Eu vi muito isso, porque a minha vida toda estava voltada pra isso. Hoje não, isso já mudou. Eu vejo hoje a gordura como um resquício do que eu tenho pra resolver. Assim, mas é um resquício que vai sumir, eu tenho certeza, sabe?!”*

Assim, Verônica ressalta que a gordura, atualmente, é “resíduo”, é consequência de uma fase de muito desequilíbrio e carência. Ela salienta que, agora, está começando, gradualmente, a alcançar aquilo que necessita e que não vê mais a gordura como algo que “acaba” com a vida dela. Embora a gordura ainda esteja presente, ela acredita que deixará

de existir, porque vai deixar de ser importante, na medida em que ela for alcançando as coisas que precisa.

Verônica: “*Gordura pra mim hoje é isso, é resíduo ainda. Porque eu acho que ela foi consequência de uma fase que eu estive muito desequilibrada e muito carente de muita coisa e agora eu estou começando a alcançar essas coisas gradualmente. E aí, a gordura ainda está aqui, mas eu acho que conforme eu for alcançando isso ela vai deixar de existir, porque vai deixar de ser importante isso pra mim, sabe?!*”

Ela relata, então, que a magreza não significa necessariamente equilíbrio, pois a pessoa pode não canalizar seu desequilíbrio para a relação com a comida e/ou com o corpo. Para Verônica, emagrecer significa liberdade e saúde, ela acredita que se sentirá mais livre, mais capaz e com menos um problema na vida.

Pesquisadora: “*E a magreza, o que ela significa pra você?*”

Verônica: “*É, pode ser uma pessoa equilibrada ou não, porque ela pode não jogar o desequilíbrio dela pra isso. Mas, pra mim, a expectativa que eu tenho de voltar a emagrecer é de liberdade, de me sentir mais livre, mais capaz, menos um problema na minha vida, sabe?! Problema vai sempre ter, mas acho que é liberdade, acho que é saúde.*”

Verônica considera possível uma pessoa gorda ser bonita e atraente. Ela afirma se achar bonita, mas acredita que poderia ser muito mais, que poderia melhorar. Verônica considera, então, que está no caminho do meio, ou seja, numa escala de zero a dez, ela se encontra no cinco/seis. Na sua percepção, dez seria estar com o corpo mais magro e mais equilibrado, sem ser muito neurótico com o corpo, seria conseguir viver bem e se cuidar, sem viver para isso.

Pesquisadora: “*Você acha possível uma pessoa gorda ser bonita e atraente?*”

Verônica: “*Sim, eu acho. É possível.*”

“Eu acho que eu sou bonita, mas poderia ser muito mais bonita.”

“Pode melhorar, mas está bem melhor do que era. Eu acho que eu estou no meio do caminho. De zero a dez, eu acho que eu estou no cinco, seis.”

“O dez, eu acho que seria eu já estar com o meu corpo mais magro, mais equilibrado, assim, e passar mais um creminho aqui e ali. O dez pra mim não é aquela pessoa super neurótica com o corpo, não. Dez pra mim é você conseguir viver bem e se cuidar e não viver pra se cuidar.”

Os relatos de Verônica nos mostram que os sentidos que ela atribuía ao seu excesso de peso favoreciam um forte sentimento de culpa e de discriminação, gerando sofrimento e limitação. Com a ajuda da terapia, Verônica afirma estar descobrindo sua autoestima e ter ampliado sua consciência sobre sua relação com a comida e sobre seu corpo, parecendo ter construído novos sentidos para seu excesso de peso, não significando mais um “fim de vida”.

Contudo, para Verônica, o excesso de peso ainda é um problema e lhe traz limitações, principalmente em termos estéticos, pela preocupação com o olhar e o julgamento das pessoas. Verônica reconhece que está muito gorda e que seu corpo ainda não está bom, mas, apesar disso, consegue se perceber uma mulher bonita. Assim, embora tenha deixado clara sua visão crítica em relação à magreza extrema, ela almeja um corpo mais magro e equilibrado, percebendo-se no meio do caminho no processo de ficar mais bonita e de se cuidar, mas sem viver para isso. Os sentidos que ela atribui à magreza envolve, então, a ideia de equilíbrio, de liberdade e saúde.

Seus relatos parecem indicar que os significados sócio-históricos sobre o corpo, presentes na sua rede de significações são, muitas vezes, determinantes em seus processos de subjetivação. Podemos ver isso principalmente quando ela afirma que em alguns momentos gostaria de se adequar ao padrão corporal valorizado socialmente para não ser rejeitada, quando fala da sua vergonha em expor seu corpo nas relações sexuais, quando

afirma não conseguir manter constante seu bem-estar em relação ao seu corpo e que ainda se preocupa com o julgamento das pessoas a seu respeito.

Ao mesmo tempo, vemos que do processo de subjetivação de Verônica emergem também novos sentidos e modos de subjetividade que implicam na crítica e recusa dos efeitos de sujeição e normalização dos atuais ideais de corpo e boa forma física. Por exemplo, quando ela afirma achar horrível a magreza extrema, quando se percebe uma mulher bonita e ativa, quando se sente bem melhor com seu corpo e não precisa se desculpar e se justificar porque está gorda. Verônica parece, então, estar vivenciando um processo de questionamento, negociação e construção de novos sentidos em relação ao seu corpo, provavelmente como parte de seu trabalho terapêutico.

A terapia também aparece nos relatos de Cláudia como tendo contribuído para as ressignificações que ela fez em relação ao seu excesso de peso. Ela afirma que hoje se sente bem melhor com o seu corpo, percebendo seu tipo físico, seu padrão corporal, como diferente, mas deixa claro que nem sempre foi assim. Cláudia afirma, então, gostar do seu corpo, da sua imagem corporal, apesar do excesso de peso e da necessidade de controle da alimentação pela tendência a engordar.

Verônica: “Assim, eu hoje eu tenho muito menos grilos com o meu corpo do que eu já tive há alguns anos atrás. Eu hoje já entendi que o meu padrão físico é um pouco diferente. Ah, eu tenho que fazer dieta? Tenho. Minha alimentação tem que ser controlada, eu tenho tendência a engordar, mas hoje eu consigo me olhar no espelho e gostar do que eu vejo.”

Para Cláudia, a forma como ela se sente hoje em relação à sua imagem corporal está relacionada à questão da aceitação. Ela diz aceitar-se do jeito que é, mesmo não se adequando ao padrão de corpo valorizado socialmente, e procura se arrumar e cuidar daquilo que ela tem bom. Segundo seus relatos, a sua relação consigo mesma e com o espelho hoje é de aceitação.

Cláudia: *“Eu acho que é muito dessa questão de aceitação. Não tô na referência, não tô no padrão, mas eu me aceito do jeito que eu tô. Então eu procuro me arrumar direitinho, cuidar do que eu tenho de bom, ah deixar o cabelo arrumadinho, não sei o que...”*

“Hoje eu já me olho no espelho, na verdade, mesmo gordinha, eu me olho no espelho, mais acima do peso, e me aceito do jeito que eu sou. Hoje eu tenho uma relação melhor, mais confortável, com o espelho... A minha relação comigo mesma é de aceitação.”

Assim, Cláudia nos fala que a aceitação que ela vivencia em relação ao seu corpo está relacionada ao seu processo de amadurecimento e, principalmente, à percepção de que ela é mais que um corpo e que tem qualidades e capacidades. Cláudia reconhece, então, que talvez não conseguisse essas conquistas sozinha e que a terapia a ajudou muito nesse processo.

Cláudia: *“Acho que foi todo um processo de amadurecimento, vários fatores que foram surgindo.”*

“Mas eu acho que o grande começo foi quando eu consegui encontrar um ponto que assim, eu sou capaz além de um corpo, acho que esse foi o grande momento de aceitação.”

“... aquela história de perceber que eu sou mais que um corpo, que eu tenho capacidades, qualificações, adjetivos que vão além disso.”

“E eu confesso que eu não sei nem se eu sozinha conseguiria ter tido isso.”

“Porque, assim, o meu processo ele foi melhorando muito no momento que eu recorri à terapia. Me ajudou muito.”

Contudo, por mais que ela se aceite e se sinta bem com ela mesma, Cláudia acredita não poder impor à sociedade essa aceitação, mesmo que essa seja a sua vontade, e aponta, assim, a necessidade de algum nível de adequação a alguns padrões e/ou normas sociais. Apesar de ter uma visão crítica e se reconhecer, inclusive, como “rebelde”, Cláudia percebe que precisa se enquadrar de alguma forma para não ficar totalmente à margem da sociedade e não ter que lidar com algumas dificuldades, frustrações ou necessidades.

Cláudia: “Então, assim, eu tô bem, mas eu não posso me impor também, assim, ‘ah, o mundo que me aceite do jeito que eu tô’, mas é a minha vontade.”

“Assim, por mais que eu fale: ‘não, eu estou bem comigo mesma’, eu tenho convicção de que existem algumas questões que eu preciso me enquadrar...”

“... eu sou bem rebelde, não vai ser a sociedade que vai dizer como eu tenho que ser. Mas, eu também não vou ser rebelde o suficiente para falar assim: ‘ah, estou com 300 quilos e a sociedade que me aceite assim’. Porque eu sei que eu vou ficar de alguma forma marginalizada e aí eu vou ter que lidar com todas as lacunas.”

“Ah, eu não vou sair por aí com o cabelo roxo, pelada, com 300 quilos e o mundo que me aceite. Existem alguns padrões sociais que, ou a gente se enquadra ou a gente fica totalmente à margem.”

Para Cláudia, o excesso de peso significa uma questão de educação alimentar, significa que a pessoa não se alimenta bem e faz um uso inadequado da comida, como ela reconheceu ainda fazer, mesmo que raramente. A magreza, que Cláudia diz ter buscado por muito tempo, significa hoje para ela algo que não lhe pertence, algo que ela não almeja, que deixou de ser o seu ideal. Como ela já deixou claro em vários momentos, seu ideal atualmente é estar bem com ela mesma e isso envolve se permitir alguns prazeres e usos que a comida oferece, sem recorrer a dietas muito restritivas ou fazer loucuras para alcançar a magreza extrema.

Pesquisadora: “O excesso de peso é...”

Cláudia: “Uma questão de educação alimentar.”

“A pessoa não se alimenta bem e aí acaba usando a comida como um instrumento que não deveria ser utilizado.”

“A magreza pra mim foi uma coisa que eu busquei por muito tempo, que hoje eu não busco mais...”

“Já foi um ideal.”

“Hoje não é mais o meu ideal. Hoje o meu ideal é estar bem comigo e eu tenho certeza que se eu fizer hoje uma dieta restritiva demais eu não vou estar bem comigo. Eu prefiro me dar o prazer

de poder comer algumas coisas que eu gosto, e não chegar num padrão, do que tirar todos os prazeres que me compensam de alguma forma pra atingir um padrão...”

“Alguma coisa que não me pertence, alguma coisa que eu tenho a sensação que não vou chegar nesse ponto e não estou fazendo questão de chegar.”

“Eu não sou o tipo de pessoa que faria qualquer loucura para ficar magérrima.”

Cláudia ressalta, então, não ser preciso tornar-se refém do modelo de corpo perfeito e caber num manequim 36 para ser feliz. Diante disso, ela relata não querer alcançar o ideal de magreza valorizado socialmente e ser infeliz, algo que ela percebe acontecer com algumas pessoas. Considera não adiantar estar magra e estar bem arrumada e/ou bem vestida, se a pessoa não estiver bem com ela mesma.

Cláudia: *“... a gente também não precisa virar refém de tudo isso, ter cinturinha mínima, caber num manequim 36, entendeu, pra ser feliz.”*

“Eu também não quero, ‘ah vou ficar magérrima e infeliz’.”

“Eu me deparo muitas vezes com pessoas que tem o padrão físico social, você olha as pessoas com uma cara de depressão, eu falo ‘gente eu não quero isso pra mim, não quero’.”

“... às vezes eu vejo pessoas... têm o cabelo bem arrumado, têm uma roupa legal, mas você olha pra pessoa, a pessoa está com uma cara de ‘ai, o que que eu estou fazendo nesse mundo?!’, que torna todo o conjunto feio.”

Assim, para ela, beleza significa um conjunto, uma integração, que envolve tanto o cuidado com a aparência quanto a forma como a pessoa se sente e se relaciona consigo mesma. Fica clara, portanto, a necessidade de se respeitar, se aceitar e se sentir bem, em harmonia consigo mesma, mas também a preocupação em se cuidar, se arrumar e se vestir bem, ter uma boa aparência. Neste sentido, Cláudia se considera uma mulher bonita e acha totalmente possível uma pessoa com excesso de peso ser bonita e atraente.

Cláudia: *“Beleza pra mim é um conjunto...”*

“Então, assim acho que a beleza está muito dessa integração, de como você se aceita, de como você se relaciona consigo.”

“Assim, não é vestir roupas caras, não é isso, é estar bem, estar em harmonia consigo.”

“A pessoa pode ser gorda, magra, alta, baixa, mas está bem cuidada, está com o cabelo arrumado, está bem vestida.”

Pesquisadora: *“Você se sente uma mulher bonita?”*

Cláudia: *“Sim.”*

Pesquisadora: *“Você acha que é possível uma pessoa com excesso de peso ser bonita e atraente?”*

Cláudia: *“Sim, sim. Eu acho plenamente possível”.*

Cláudia percebe que as pessoas reconhecem a sua beleza e não a veem mais de forma pejorativa ou desqualificadora. Contudo, ela ressalta que a sociedade valoriza o emagrecimento e, de certa forma, cobra a adequação ao padrão corporal centrado na magreza, como se isso tornasse a pessoa diferente e/ou melhor, mas afirma que, em função da aceitação de si mesma, ela não se afeta tanto com a opinião das pessoas.

Cláudia: *“Então eu percebo que as pessoas hoje não me olham assim, ‘ah, aquela gordinha esquisita’, muito pelo contrário, eu tenho cada vez até com mais frequência, ‘nossa, você tá bonita!’, ‘pô legal’...”*

“Então, tem muito dessa cobrança. É exatamente assim o padrão social, ‘ah, porque antes tava 10, 12 quilos acima do peso, era uma pessoa diferente? Não, era a mesma pessoa’.”

“Então, hoje por eu me aceitar, a opinião das pessoas não me incomoda tanto. Mas é muito visível, muito assim, muito palpável pra mim, que sempre que eu tenho um movimento de perder peso um pouco mais significativo, perceptível, a sociedade dá uma valorizada assim... ‘nossa você melhorou horrores!’, só que eu sou a mesma pessoa.”

Os relatos de Cláudia nos mostram que ela conquistou uma aceitação e maior satisfação em relação ao seu corpo, mesmo estando com grau I de obesidade pelo IMC. Essa conquista, que ela reconhece ter sido facilitada pela terapia, envolve a percepção de

suas qualidades e competências e uma visão crítica e certo distanciamento em relação aos valores e significados da nossa sociedade que tendem a reduzir a pessoa ao seu corpo.

Podemos perceber, então, a partir de seus relatos, uma espécie de negociação de Cláudia com o contexto social. Por um lado, Cláudia percebe que precisa se adaptar ou se enquadrar em algum nível aos padrões corporais valorizados atualmente e isso se expressa através do seu desejo de emagrecer alguns quilos para não ficar ou se sentir a margem da sociedade e vivenciar algumas dificuldades, como as poucas opções de roupas do seu tamanho. Por outro, ela deixa clara sua rebeldia, como forma de escapar ou de resistir ao assujeitamento aos valores e padrões sociais, principalmente através da aceitação do seu corpo, da beleza que ela reconhece em si e de não querer atingir o ideal de magreza, apesar de sua obesidade.

Ângela, assim como Cláudia, também vivencia uma maior satisfação e aceitação de sua imagem corporal. Ângela percebe-se como uma mulher bonita e afirma, inclusive, se achar mais bonita hoje do que quando era criança. Perceber-se bonita contribui, portanto, para o sentido de aceitação que ela vivencia em relação ao seu corpo, à sua aparência física, já que, para ela, é mais fácil ser aceito pelo mundo de uma forma geral quando se é bonito do que quando se é feio.

Pesquisadora: “O que o seu corpo e a sua aparência física significam pra você?”

Ângela: “Eu me acho bonita. Eu acho que, eu acho que eu sou mais bonita agora do eu era quando eu era criança e isso é uma coisa que me faz bem. Assim, acho que significa uma aceitação maior mesmo, por parte do mundo. Eu acho que deve ser mais fácil ser aceito de uma forma geral quem é bonito do que quem é mais feio, eu tenho essa fantasia, tenho essa sensação.”

Assim, ela ressalta que não é preciso ser bonito para ser aceito, mas reconhece que facilita. Para Ângela, ser bonita ajuda, por exemplo, na sua profissão, para lidar com pacientes com câncer, depressão, dor e luto, e afirma que sua beleza e seu sorriso ajudam

no processo dessas pessoas que passam por tanto sofrimento. Com isso, seu corpo e sua aparência representam um veículo que ajuda a lidar com a dor do outro.

Ângela: “... não que eu tenha que ser bonita para ser aceita, mas eu acho que ajuda, eu acho que facilita. Eu acho que com o que eu trabalho, que é essa coisa da dor, que é essa coisa do câncer, que é essa coisa da depressão, do luto, eu acho que o fato de eu me achar bonita, da beleza em si, isso ajuda, sabe? Eu vejo assim que as pessoas que tão muito sofridas elas olham pra mim e quando eu sorrio elas falam que o meu sorriso já ajuda muito, sabe, no processo delas. Então, eu acho que tem um significado de aceitação, de facilidade de lidar com a dor do outro, sabe, acho que é um veículo que ajuda.”

O fato de não se achar feia contribui, inclusive, para que Ângela não se sinta gorda, reconhecendo que, mesmo estando fora do peso ideal pelo IMC, ela não se encaixa no padrão de gorda feia. Seus relatos apontam, portanto, a forte associação entre gordura e feiura e, da mesma forma, entre magreza e beleza. Isso nos mostra que os atuais significados sócio-históricos sobre o corpo estão presentes nos processos de significação de Ângela, mas é interessante salientar que, nesta relação entre gordura e feiúra, Ângela não questiona a sua beleza, e sim a sua gordura.

Ângela: “... porque eu não me sinto feia, eu não me sinto gorda. Eu tenho até dificuldade de dizer que eu sou gorda, eu sei que no padrão ideal eu tô acima do IMC, não sei que lá, mas eu não sou uma pessoa que eu, é, eu não me encaixo num padrão assim de gorda feia, entendeu?!”

Pesquisadora: “Faz logo uma associação?”

Ângela: “Com certeza. Gorda é feia, magra é bonita.”

“Pois é, como eu não me acho, eu não me acho feia, eu não consigo me chamar de gorda, porque se eu me chamasse de gorda, eu ia tá ligando imediatamente no meu inconsciente a situação que gordo é feio.”

Assim, Ângela ressalta que, mesmo sabendo estar acima do peso pelo IMC, tem dificuldade de se ver gorda, pois a ideia de gordura está diretamente relacionada à de

feiúra. Essa percepção acaba, então, dificultando que ela emagreça, já que seu excesso de peso não a incomoda tanto.

Ângela: *“É, eu não consigo me ver gorda não. Eu olho pro espelho, assim, eu sei que eu tô gorda no padrão.”*

“Mas, eu olho pra mim, eu não consigo. Isso até dificulta um pouco eu emagrecer, porque isso não me incomoda tanto assim.”

Além da associação da magreza com beleza e da gordura com feiúra, estão também presentes na produção de sentidos de Ângela os significados sócio-históricos onde a magreza está associada à saúde e a gordura à doença. Diante, então, dessa visão da pessoa gorda como não saudável, ela tem uma proposta de emagrecer, afirmando ser por uma questão de saúde e não por uma questão estética.

Ângela: *“Magra é bonita, gorda é feia, magra é saudável, gorda é doente.”*

“Ah, eu consigo ver, assim, que gordo não é saudável. Então, eu tenho uma proposta interna de emagrecer e não é pra ficar mais bonita, é porque eu sei que isso não é saudável, que vai entupir meu coração. Mas, não é porque eu não me ache bonita, não, não é mesmo.”

Embora Ângela se perceba como uma mulher bonita, deixando claro ter uma boa autoestima e uma boa relação com o seu corpo, ela relata que gostaria de voltar para os 60kg. No entanto, Ângela afirma ter um pouco de medo de voltar ao seu corpo com esse peso, pois diz não se identificar mais com aquele corpo, ela acha que vai ficar com uma cara mais velha e suas roupas não vão mais lhe caber. Dessa forma, parecendo configurar um modo de recusa ou resistência à sujeição aos ideais sociais de magreza, Ângela reconhece que não é aquele corpo magro que a seduz e sim o que ele representa, ou seja, a liberdade para comer, ressaltando que comer é muito bom.

Pesquisadora: *“Você acha que deveria modificar o teu corpo?”*

Ângela: *“Acho.”*

Pesquisadora: *“Como você acha que ele deveria ser?”*

Ângela: *“Igual ele era antes, com 60 kg.”*

Ângela: “É, eu não sei, eu tenho até medo, na verdade. Não me é muito confortável voltar àquele corpo, eu tenho um pouco de medo de voltar àquele corpo magro.”

Pesquisadora: “Por quê?”

Ângela: “Não sei, eu não sei mais se eu sou aquele, eu não me identifico com aquele corpo, é só pra poder comer mesmo. Não é aquela forma que me seduz, não, não é aquele corpo. Assim, porque eu fico pensando, o que que eu vou fazer com as minha roupas, não vai caber, sabe? Eu fico achando que eu vou ficar com uma cara de mais velha, eu não sei se eu vou ficar com uma cara boa. Porque eu gosto da minha cara assim. Então assim, a forma daquele, o formato daquele corpo não me seduz, não. O que me seduz é poder comer (risos).”

Pesquisadora: “A busca é pela liberdade de comer, não por aquele corpo?”

Ângela: É, com certeza. Comer é bom demais.”

Para Ângela, a magreza, representada pelos seus 60kg, significa, portanto, liberdade para comer e é pensada como algo que foi bom na sua vida. Já a gordura e o excesso de peso significam que ela não está saudável, que há acúmulo de gordura em suas artérias e que, portanto, ela precisa emagrecer. Reconhece, então, que, na sua experiência pessoal, os sentidos da gordura e do excesso de peso estão relacionados com saúde e não com feiúra e afirma que uma pessoa com excesso de peso pode ser bonita e atraente.

Pesquisadora: “E a magreza? Quando você pensa em magreza, o que que vem?”

Ângela: “Ah, eu penso no que eu era. Com 60 kg. Eu penso como era bom.”

Pesquisadora: “E o que que era bom?”

Ângela: “Era liberdade pra comer, sabe, era isso. Eu podia comer, P., qualquer coisa, qualquer coisa, qualquer hora, eu simplesmente não engordava. Então, é isso, magreza pra mim é liberdade de comer.”

Pesquisadora: “E o que a gordura e o excesso de peso significam pra você?”

Ângela: “Significa que eu não tô saudável e que eu tenho que emagrecer porque isso não é saudável. Significa, assim, um acúmulo de gordura nas minhas artérias. Isso significa de fato.”

Pesquisadora: “Então, tem um sentido relacionado à saúde?”

Ângela: “Com certeza. Porque com feiúra não é, então é com saúde.”

Pesquisadora: “Você acha que uma pessoa com excesso de peso pode ser bonita e atraente?”

Ângela: “Ah, com certeza.”

Os relatos de Ângela nos mostram que os significados sócio-históricos sobre o corpo, presentes na sua rede de significações, especialmente aqueles que associam o excesso de peso à feiúra, parecem não afetar constantemente suas vivências e percepções, já que não a impedem, por exemplo, de considerar que uma pessoa com excesso de peso possa ser bonita e atraente e não a fazem questionar a sua beleza diante do seu ganho de peso.

Percebemos, assim, no caso de Ângela, formas de subjetividade que recusam os modos de assujeitamento e normalização pelos quais é interpelada e que contribuem para que ela tenha preservado a sua autoestima e a aceitação/satisfação do seu corpo, apesar do ganho de peso. Outro aspecto que parece contribuir para a manutenção da autoestima de Ângela é a percepção de que seu excesso de peso é decorrente de inúmeros fatores, principalmente fatores “externos”, como o uso do antidepressivo e do DIU, o que não favorece a sua culpabilização pelo ganho de peso.

Porém, a associação entre excesso de peso e doença, provavelmente favorecida pelo seu posicionamento de médica, parece afetar fortemente suas vivências e percepções. Ela afirma que sua proposta de emagrecer não é, portanto, com fins estéticos, mas sim pela preocupação com sua saúde, já que o excesso de peso, para ela, significa acúmulo de gordura nas artérias. Assim, esse sentido que ela atribui ao seu excesso de peso, claramente atravessados pelos discursos biomédicos sobre a gordura corporal, afeta a sua relação com a comida e contribui para que o emagrecimento torne-se um objetivo.

Além disso, embora Ângela tenha demonstrado uma boa aceitação de seu corpo e uma autoestima preservada, ela relatou uma única ocasião em que questionou sua beleza e sentiu-se desconfortável com seu excesso de peso. Como vimos anteriormente, Ângela reconheceu que, quando namorou um fotógrafo que valorizava muito a estética feminina, sua gordura tinha um sentido de feiúra. Dessa forma, podemos dizer que, especificamente neste contexto relacional, Ângela assumiu outro posicionamento na interação, onde outros sentidos sobre seu corpo emergiram da sua rede de significações. Isso aponta para o caráter dinâmico e fluido dos processos de produção de sentidos.

Cabe salientar ainda que a forma como algumas de nossas entrevistadas percebem e se sentem em relação a suas imagens corporais parece transcender a realidade física do corpo, sendo fortemente influenciada por sua dimensão simbólica e, assim, por seus processos de produção de sentidos. Sobre essa questão, é importante destacar que a imagem corporal é um constructo complexo e multidimensional, ou seja, sua formação e desenvolvimento envolvem a influência de diversos fatores, como, por exemplo, fatores culturais e psicológicos (Saur e Pasian, 2008).

De acordo com Schilder (1980), a imagem corporal consiste numa figuração do nosso corpo formada em nossa mente. A sua formação não depende apenas da experiência imediata de uma unidade corporal, ela extrapola a percepção dos aspectos físicos do corpo e relaciona-se às conexões entre o indivíduo e o mundo ao seu redor. Assim, a imagem corporal vai além dos limites do corpo físico envolvendo também os sentidos e os sentimentos a ele associados (*ibid.*). Com isso, podemos dizer que além da realidade física, concreta, do corpo, há também um aspecto subjetivo/simbólico que se relaciona com os significados sócio-históricos sobre o corpo, favorecendo a satisfação, rejeição ou até mesmo distorção da imagem corporal.

Parece-nos relevante, então, apontar uma pesquisa realizada com adolescentes mulheres sobre a representação social da obesidade/magreza. Pois, esse estudo encontrou uma diferenciação entre o que é ser ou estar gorda/magra e o sentir-se gorda/magra, evidenciando, portanto, que, no caso dessas adolescentes, “*o sentir está totalmente dissociado da realidade do corpo, outra realidade comanda este sentimento: a realidade simbólica.*” (Stenzel e Guareschi, 2002).

No caso de Helena e Ângela parece haver uma maior correlação entre a rejeição ou satisfação com suas imagens corporais e o grau de excesso de peso que elas apresentavam. Já no caso de Amanda e Cláudia essa relação parece não se evidenciar. Amanda, que relatou uma grande insatisfação com sua imagem corporal, encontrava-se na faixa de sobrepeso do IMC, enquanto que Cláudia, que pareceu demonstrar uma maior aceitação e satisfação com seu corpo/aparência física, encontrava-se na faixa de obesidade grau I.

7.5 - Mudanças no corpo e práticas corporais

Embora nossas entrevistadas apresentem diversos graus de excesso de peso e diferentes formas de relação com suas imagens corporais, todas elas relataram o desejo de emagrecer. Abordaremos, então, as metas/objetivos e os fatores motivadores dessas mulheres para perda de peso, assim como suas vivências e percepções em relação às diversas práticas corporais, como dietas, exercícios físicos e outros tratamentos para cuidar e modelar o corpo.

Todas as nossas entrevistadas apontaram suas metas/objetivos de emagrecimento indicando quantos quilos elas desejam ou precisam perder, exceto Amanda que não definiu isso claramente na sua entrevista. Os fatores motivadores para a perda de peso envolveram principalmente a preocupação com a saúde, que apareceu nos relatos de todas as entrevistadas, e a preocupação estética, que só não apareceu no caso de Ângela.

Amanda, Cláudia e Verônica relataram seu desejo de emagrecer, mas deixaram claro que não almejam alcançar o atual modelo de perfeição corporal, representado por um corpo magro, sarado e sem “imperfeições”, como celulites, por exemplo. Elas ressaltaram o objetivo de conquistar um corpo com o qual elas se sintam bem, mesmo que não alcancem a magreza ou a faixa da normalidade do IMC. Isso parece demonstrar modos de subjetividade que escapam ou recusam os efeitos de sujeição e normalização dos padrões de beleza e boa forma física que nos são impostos e que marcam a cultura contemporânea.

Amanda relata que gostaria de vencer seus obstáculos para conquistar um corpo “legal”, mas deixa claro que isso não significa alcançar o modelo de perfeição corporal. Muito emocionada, ela enfatiza que seu desejo é conquistar um corpo que ela se sinta bem, que ela se olhe no espelho e se sinta bonita.

Amanda: “Bom, atualmente, assim, é uma coisa que tem feito parte das minhas preocupações atuais, né, como vencer meus obstáculos pra conseguir ter um corpo legal, né?! E aí um corpo legal não é um corpo, né, modelo, modelito e tal, mas um corpo que EU (com ênfase) me sinta bem, que eu vista uma roupa, (chorando) olhe no espelho e me sinta bonita.”

Amanda reconhece, contudo, que, mesmo que emagreça, talvez não consiga alcançar o padrão ideal de beleza. Porém, ela volta a afirmar, como uma forma de recusa/resistência, que seu desejo é perder peso para se sentir bem e bonita consigo mesma, sem ficar neurótica na busca por um corpo muito magro e sarado.

Amanda: “Eu tenho essa sensação de que, assim, posso até emagrecer, mas chegar a ter um corpo desses, acho que eu não consigo, não.”

“Eu queria perder peso, é, mas não ter essa neurose de ter que ficar magérrima, com barriga tanquinho, com nada disso. Eu queria poder emagrecer, sim, um pouco e me sentir bem e bonita comigo mesma, assim, sem ter que atingir esse ideal de perfeição e de corpo ultra, mega sarado e magro.”

Assim, embora não tenha definido uma meta de quilos a perder, Amanda descreve como gostaria que seu corpo ficasse. Ela afirma que gostaria de perder a flacidez e “as

barrigas”, mas não deseja uma barriga “tanquinho”, e gostaria também de ficar sem seus culotes, que ela considera imensos e que contribuem para as roupas não caberem. Amanda deseja, portanto, emagrecer um pouco, especialmente nas partes do seu corpo que mais a incomodam e que a fazem ter dificuldades com roupas.

Amanda: “Mas tenho vontade de perder as barrigas, porque eu acho que tenho duas, né, assim (risos), uma embaixo e uma em cima, não é uma barriga, são duas (risos), a de cima e a de baixo, eu queria acabar com elas, isso eu queria. Ter uma barriga tanquinho? Não tenho a menor vontade, mas ficar sem barriga, eu gostaria de ficar sim, sem esses culotes imensos, sabe, que não cabe nada.”

“Então, eu queria perder, emagrecer, é, perder a barriga, endurecer um pouco também, perder a flacidez.”

“Na verdade, eu acho que eu queria era emagrecer um pouco, né, perder peso, principalmente dessas partes que me incomodam, né, e que faz eu perder roupa e não ter roupa pra usar e não ficar bonita em roupa nenhuma, né?!”

Ela aponta, então, que o seu desejo de perder peso também tem como objetivo poder ir numa loja comprar roupas e não precisar ficar preocupada ou deprimida por não encontrar roupas do seu tamanho. Assim, Amanda deixa clara a sua necessidade de emagrecer pelo aspecto estético, mas também aponta a preocupação com a saúde, reconhecendo que o excesso de peso pode trazer prejuízos à saúde.

Amanda: “Poder, é, ir numa loja comprar uma roupa e não ficar preocupada que eu vou chegar lá e não vai ter do meu tamanho e eu vou ficar deprimida toda vez que eu for experimentar uma roupa, né?!”

“Eu acho que eu preciso emagrecer um pouquinho, um pouco não, bastante, né, pelo efeito estético e também pela coisa da saúde.”

“Porque ficar gorda também traz problema de saúde, né, têm esses dois aspectos, estético e o da saúde.”

A necessidade de ter mais opções de roupas e de vestir-se bem, que apareceu nos relatos de Amanda, também é apontada por Cláudia como um dos motivos para ela querer

emagrecer. Cláudia também afirma que seu desejo de perder peso é para se sentir bem com ela mesma, mas reconhece que, para isso, ela precisa ter mais liberdade e ampliar seu campo de escolhas de roupas que ela goste e que lhe caiam bem.

Cláudia: “Você gostaria de emagrecer para estar bem socialmente? Pra estar bem comigo mesma, só que pra estar bem comigo mesma eu tenho que estar com essa liberdade de escolha, ...”

“Eu gostaria, pra eu poder entrar num lugar e poder escolher o que eu quero, de poder vestir o que eu escolhi, ...”

“É um dos motivos, por quê? Porque acaba restringindo o meu campo, ...”

Ela afirma que poderia estar mais magra e percebe o seu desejo de emagrecer um pouco como uma forma de ceder ou se adaptar em algum nível aos padrões sociais, reconhecendo não ser auto-suficiente para lidar com as consequências de uma total rebeldia em relação aos valores e padrões que nos são impostos socialmente. Apesar de deixar claro que quer perder peso (cerca de 10 kg), ela relata não ter a pretensão ou o desejo de atingir o ideal de magreza imposto pela sociedade, que no seu caso, envolveria emagrecer cerca de 20 kg.

Cláudia: “Eu acho que eu poderia estar um pouco mais magra.”

“... então eu gostaria sim de perder alguma coisa para estar cedendo a isso. E aí nesse momento que eu falo que eu tenho que de alguma forma me adaptar à sociedade, porque se eu for de todo rebelde eu vou ter ‘n’ lacunas e eu sei que eu não sou auto-suficiente para lidar com todas as lacunas.”

“Eu não tenho um ideal de chegar, assim, ‘ah, pra minha altura o meu peso ideal é vinte quilos a menos do que eu tô hoje’, eu não tenho nenhuma pretensão de perder vinte quilos. Tenho uma pretensão de perder uns dez? Tenho. Mas não tenho pretensão de chegar no padrão ideal que sei lá quem criou. Não tenho.”

“... repito, eu não quero chegar na magreza.”

Seu objetivo, portanto, é atingir o tamanho 44, mesmo que ele ainda possa ser considerado tamanho G, pois, com isso, ela terá mais opções de roupas, mas também

continuará comendo coisas que gosta, sem fazer sacrifícios absurdos para perder peso. Cláudia ressalta a necessidade de se sentir/relacionar bem consigo mesma e, para isso, precisa buscar o melhor na negociação entre o que se come e o que se veste.

Cláudia: “Eu gosto do meu corpo do jeito que ele é, assim, com as proporções que ele tem, mas hoje eu tenho lá o meu manequim 46, 48, eu gostaria de chegar no 44, então essa é a minha meta. ‘Ah, mas 44 você ainda é M, é G!’ Mas essa é a minha meta, por quê? Porque eu vou estar bem comigo mesma. Eu tenho certeza que eu não vou estar fazendo nenhuma loucura, nenhum sacrifício absurdo, vou estar aproveitando inclusive os prazeres de comer alguma coisa que eu goste, que não seja uma refeição politicamente correta (risos), mas vou estar bem comigo.”

“... você tem que se relacionar bem consigo mesma, negociar o tempo todo, né, com o teu corpo, com o que você está comendo, com o que você está vestindo e dentro dos limites buscar o melhor.”

Assim, Cláudia nos fala que a sua necessidade de emagrecer está relacionada à liberdade para se vestir, que envolve o aspecto estético, mas sem abrir mão da necessidade de continuar tendo algum prazer com a alimentação. Além disso, ela comenta sentir-se melhor quando mais magra, de modo que emagrecer também envolve o bem-estar e a saúde, mesmo que atualmente ela não apresente nenhum problema físico em função do seu excesso de peso.

Cláudia: “Eu fico melhor mais magra, por questões de hábito de saúde, por questões de prática de exercício, apesar de já há dois, três anos, sei lá, eu não tenho nenhum problema relacionado a excesso de peso.”

Assim como Cláudia e Amanda, Verônica também relatou estar buscando sentir-se bem, por dentro e por fora. Ela comenta que pode atingir esse objetivo com o corpo magro ou, talvez, com um pouco mais de peso do que já teve antes, por exemplo, com 73 kg. Ela acredita que o corpo magro pode ser mesmo o mais saudável para ela, porém, reconhece que seu corpo mudou depois da gravidez e do ganho de peso. Com isso, Verônica acredita

que não voltará mais a ter o corpo que tinha aos 18 anos, mas afirma também não ter essa preocupação.

Verônica: *“Eu estou na busca de ficar bem, por dentro e por fora, de me sentir bem. Agora, se vai ser magro ou se vai ser talvez um pouquinho mais do que eu era, se for, sei lá, 73 quilos.”*

Pesquisadora: *“Mesmo que não chegue a atingir um corpo magro?”*

Verônica: *“Talvez seja esse mesmo que é saudável pra mim, mas meu corpo já mudou tanto, já tive filho, já engordei. Então, nunca mais vou ter o corpo que eu tinha com 18 anos e nem estou mais nessa preocupação sabe?!”*

Seu objetivo, portanto, é ter um corpo mais magro, mas ressalta, parecendo ser algo difícil de acreditar, que ela nunca se incomodou com suas celulites e estrias. Verônica, que está há cerca de cinco anos tentando emagrecer sem sucesso, reconhece a sua ansiedade para ter resultados, mas não para ficar magra, ressaltando que nunca pensou mesmo em ser magrela, que não está em busca do corpo magro.

Pesquisadora: *“Como você gostaria que fosse seu corpo?”*

Verônica: *“Mais magro, só. Nunca me incomodei com minhas celulites, estrias, juro por Deus.”*

“Mas, assim, já tem, na verdade, uns cinco anos que eu estou tentando emagrecer sem sucesso algum.”

“Não estou mais com a ansiedade de emagrecer pra ficar magra. Eu tenho ansiedade de emagrecer pra ter resultados.”

“Mas eu nunca pensei em ser magrela mesmo não.”

“Eu não estou na busca do corpo magro não.”

Tomando como referência o Programa Vigilantes do Peso, Verônica afirma ter uma meta inicial, que é de emagrecer 10% do seu atual peso corporal, ou seja, cerca de 9 kg, e depois será estabelecida uma nova meta. Ela volta a ressaltar, contudo, que sua meta é sentir-se bem, mas de forma mais constante, afirmando sempre ter sido muito de “altos e baixos”.

Verônica: “*Eu tenho uma meta do Vigilantes do Peso que é primeiro chegar a 10% a menos e depois a gente vai fazer uma outra meta.*”

“A minha meta é só me sentir bem, tentar cada vez mais me sentir bem sempre. Porque eu sempre fui muito de altos e baixos, ainda sou. Então, assim, como eu já tenho essa natureza, pra mim a meta é conseguir ir menos alto, menos baixo que eu puder, sabe, manter uma constância.”

Verônica descreve que sentir-se bem é, por exemplo, ficar tranquila para usar biquíni, ter disposição para trabalhar, poder estar com seu filho Caio e preparar seu corpo para ter outro filho, reconhecendo que talvez seja perigoso para ela e para o bebê engravidar com excesso de peso. Dessa forma, ela demonstra que há uma preocupação estética, assim como com sua saúde e bem-estar.

Verônica: “*A minha ideia é me sentir bem, sabe, poder botar um biquíni tranquila e ficar disposta pra trabalhar. Poder estar com o Caio, poder preparar meu corpo pra ter outro filho. Porque eu acho que eu engravidar com o corpo que eu estou hoje vai ser perigoso pra mim e talvez pro bebê também, não sei.*”

Ângela, apesar de se perceber uma mulher bonita e ter uma boa aceitação/satisfação em relação à sua imagem corporal, também relatou o desejo de modificar seu corpo. Sua meta é voltar a pesar 60 kg, mas ela afirma não ter muita certeza se conseguirá emagrecer os 16 kg que precisa para alcançar esse objetivo. Ela afirmou sentir saudades da época que pesava 60 kg, que representa para ela uma fase em que podia comer o que quisesse, sem culpa ou preocupação de engordar.

Pesquisadora: “*Você acha que deveria modificar o teu corpo?*”

Ângela: “*Acho.*”

Pesquisadora: “*Como você acha que ele deveria ser?*”

Ângela: “*Igual ele era antes, com 60 kg.*”

Pesquisadora: “*E você acha possível? Como você vê isso hoje?*”

Ângela: “*São 16 kg, né?! Eu, cara, eu não sei. Eu não sei se é possível, eu não tenho a certeza de que seja possível. Mas também não acho que seja impossível não. Eu acho que é possível, mas eu não tenho certeza. Então, não sei te responder, eu não acho impossível, eu não poderia te responder: “não,*

nunca vou conseguir voltar aos 60 kg”, nem poderia te dizer: “tenho certeza que vou voltar a ter 60 kg”, entendeu? Nem uma coisa, nem outra.”

“Mas eu tenho saudade dos meus 60 kg.”

“Ah, era muito bom porque não precisava fazer nada, sabe, eu podia comer o que eu quisesse, sem culpa nenhuma, sem preocupação de engordar.”

Reconhecendo gostar de si da forma que está, Ângela afirma não ser o formato do corpo com 60 kg que a seduz, mas o que ele representa. Assim, sua motivação para perda de peso não é estética, mas pela liberdade para comer e pela preocupação com a saúde.

Ângela: *“Porque eu gosto da minha cara assim. Então assim, a forma daquele, o formato daquele corpo não me seduz, não. O que me seduz é poder comer (risos).”*

Pesquisadora: *“A busca é pela liberdade de comer, não por aquele corpo?”*

Ângela: *“É, com certeza. Comer é bom demais.”*

“Então, eu tenho uma proposta interna de emagrecer e não é pra ficar mais bonita, é porque eu sei que isso não é saudável, que vai entupir meu coração. Mas, não é porque eu não me ache bonita, não, não é mesmo.”

Diferentemente de Ângela, podemos dizer que a motivação de Helena para perda de peso é principalmente estética, já que, como vimos anteriormente, a magreza para ela significa beleza, valorização e atratividade sexual, parecendo representar o único caminho para a satisfação e felicidade. Mas, como aparece nos seus relatos, há também uma preocupação com seu bem-estar e sua saúde, tendo em vista os desconfortos e limitações que seu excesso de peso lhe traz, como, por exemplo, o cansaço e as dores nas pernas e nos joelhos. Helena afirmou que, diante dos seus 98 kg, ela precisa emagrecer cerca de 20 kg e comenta, com bastante ênfase, que é muita coisa a perder.

Helena: *“Significa beleza, magreza. É, leveza, né?! Mais chances, assim, de você ser notada nos lugares, entende?!”*

“Um horror. Dor nas pernas, perna pesada, pra andar. Então, eu fico com muita dor nas pernas, excesso de peso me dá cansaço.”

“... eu mesmo já operei os dois joelhos. Esse excesso de peso me dá dor nos joelhos.”

“Eu tô com 98, tenho que emagrecer pelo menos uns 15, por aí. Eu tenho que emagrecer uns 20. Pqp..., é muita coisa!”

É interessante destacar, contudo, que, embora Helena pareça desejar a magreza, com essa meta de emagrecimento, ela passaria para a faixa de sobrepeso do IMC. Podemos pensar, com isso, que o peso de 78 kg que Helena diz ter que alcançar talvez represente um corpo magro para ela ou um corpo com o qual ela se sinta mais confortável e satisfeita, independente do IMC, que, como já apontamos anteriormente, é um método de relativa precisão, pois não avalia o percentual de gordura corporal. Ou ainda, que essa seja uma meta que Helena acredita ser possível alcançar, já que em outras ocasiões ela conseguiu perder cerca de 20 kg, como veremos a seguir.

7.5.1 - Dietas alimentares

Todas as nossas entrevistadas relataram já terem recorrido a algum tipo de dieta ou restrição alimentar para perda de peso. Mesmo Ângela, que afirma que dieta é algo que ela não se propõe a fazer atualmente, não sendo uma realidade na sua vida, relata já ter feito alguma forma de restrição alimentar para emagrecer. Contudo, Ângela ressalta que para que ela se proponha a isso, tendo em vista a relação de prazer que ela relatou ter com a comida, ela precisa estar motivada por alguma outra coisa, precisa estar muito feliz. Ela relata, então, o período que esteve morando em Nova Iorque e que se sentia muito satisfeita e estimulada, o que tornava a privação da comida mais fácil de lidar, diferentemente de como é seu dia-a-dia aqui no Rio.

Ângela: “Não, nem me proponho. Não, isso não é uma realidade da minha vida, dieta. Não é não.”

“Olha, às vezes, quando eu resolvo, como em Nova Iorque, eu resolvi que eu não ia comer besteira. Mas aí eu tenho que estar motivada por alguma outra coisa, não vem do nada, entendeu?!”

“É para perda de peso, só que alguma coisa outra tem que tá acontecendo, eu tenho que tá muito feliz, sabe?! Que nem eu tava lá, muito estimulada, muito satisfeita, então, era mais fácil lidar com a privação da comida, entendeu? Então, não foi difícil, não, mas, aqui, no dia-a-dia...”

Cláudia, que afirmou ter começado a fazer dietas desde muito cedo, também deixou clara a negociação que faz consigo mesma no sentido de cuidar/controlar sua alimentação sem abrir mão completamente do prazer de comer. Embora ressalte nunca ter feito nenhuma loucura em termos de restrição alimentar, Cláudia relata ter entrado no mundo das dietas aos dez anos. Assim, juntamente com a prática do balé, as dietas ajudaram-na a manter-se dentro de uma boa margem de peso até os seus dezessete, dezoito anos, quando entrou para faculdade.

Cláudia: *“Então, já nessa época eu comecei a entrar em esquema de dieta e tudo mais e consegui manter dentro da minha margem de peso até os dezessete anos, dezoito, então me mantive bem.”*

“Eu posso dizer que eu entrei no mundo da dieta com dez anos de idade, mas eu nunca fui de fazer muita loucura não.”

Ela reconhece que, em função de sua tendência a engordar, precisa controlar a sua alimentação e fazer dieta. Contudo, como deixou claro em vários momentos, seu ideal atualmente é estar bem com ela mesma e isso envolve se permitir alguns prazeres e usos que a comida oferece, sem recorrer a dietas muito restritivas.

Cláudia: *“Ah, eu tenho que fazer dieta? Tenho. Minha alimentação tem que ser controlada, eu tenho tendência a engordar.”*

“Hoje o meu ideal é estar bem comigo e eu tenho certeza que se eu fizer hoje uma dieta restritiva demais eu não vou estar bem comigo. Eu prefiro me dar o prazer de poder comer algumas coisas que eu gosto, e não chegar num padrão, do que tirar todos os prazeres que me compensam de alguma forma pra atingir um padrão...”

Verônica também relatou nunca ter feito “maluquices” em termos de dieta e restrição alimentar, como, por exemplo, ficar sem comer. Ela afirma que quando começou a ganhar um pouco de peso, depois de sua mudança para São Paulo, fazia uma dieta e, às vezes, emagrecia um pouco. Assim, seu ganho de peso não foi muito perceptível naquela ocasião.

Verônica: “Era aquela coisinha assim: ‘Ah, estou um pouquinho gordinha, vou fazer uma dietinha’. E às vezes emagrecia um pouquinho. Mas, não fazia grandes dietas, dessas maluquices de ficar sem comer nada disso. Mas, eu comecei a ganhar um pouquinho de peso lá e foi meio que até imperceptível, assim, eu não senti muito o ganho de peso.”

Verônica comenta em dois momentos de sua entrevista sobre o Programa Vigilantes do Peso. Em um deles, como vimos anteriormente, ela toma como referência esse programa para definir a sua meta inicial de perda de peso, demonstrando já ter utilizado esse programa anteriormente. Em outro, ela afirma que, além da terapia, estava seguindo esse programa e tentando melhorar sua alimentação.

Verônica: “Eu tenho uma meta do Vigilantes do Peso que é primeiro chegar a 10% a menos e depois a gente vai fazer uma outra meta.”

“Terapia (risos). É, Vigilantes do Peso, tentando melhorar a minha alimentação.”

Esse programa alimentar apareceu nos relatos de Verônica, assim como nos de Helena e Amanda, merecendo, portanto, ser comentado. O Vigilantes do Peso é um programa que existe internacionalmente há muitos anos e propõe um plano alimentar para ajudar na perda de peso. É conhecido por suas reuniões semanais, com um coordenador responsável pela pesagem das pessoas e que entrega o material e passa as orientações do programa. O programa foi evoluindo ao longo dos anos e embora implique em algum tipo de restrição alimentar para auxiliar a perda de peso, propõe atualmente um plano

alimentar mais flexível, em sistema de pontos, onde não há cardápios rígidos ou pré-definidos, nem alimentos proibidos (www.vigilantesdopeso.com.br, acesso em 2011).

Helena também já utilizou o Programa Vigilantes do Peso algumas vezes para perder peso. Ela relata já ter feito muitas dietas para emagrecer, mas a primeira, mais radical, foi depois que seu filho já estava com cerca de cinco anos. Seu marido, na época, prometeu que lhe daria uma roupa de uma loja chique se ela emagrecesse 10 kg. Helena comenta, então, que não somente aceitou o desafio, como decidiu que perderia 20 kg e conseguiu.

Helena: “Ah, já fiz diversas dietas, dieta de emagrecer. Depois que o Cristiano devia tá com uns 5 anos, eu entrei num regime aí. O primeiro, um regime radical. Que eu me lembro que meu marido falou: ‘ah, se você emagrecer 10 quilos, eu te dou uma roupa da,’ – aquele tempo era Celeste Moda, essas lojas chiques. Aí, eu aceitei aquele desafio, e invés de 10 eu emagreci 20, 20 quilos. Eu falei: ‘não me dá roupa agora não, deixa eu, me dá as roupas todas quando eu emagrecer os 20’.”

Ela afirma que ficou ótima, linda, maravilhosa, com aquela perda de peso e que conseguiu manter sua alimentação controlada e ficar magra por um bom tempo. Depois disso, Helena entrou para o Vigilantes do Peso, já tendo feito o programa duas ou três vezes. Ela relata que emagrecia, saía e voltava a comer como antes, pois não queria ou não se conformava de comer pequenas quantidades por muito tempo. Helena comenta que é um programa demorado e que não tem muita paciência ou tolerância para continuar por muito tempo, pois, para ela, tudo tem que ser imediato, rápido, se irritando com tudo que demora.

Helena: “Aí emagreci fiquei ótima, maravilhosa. Nesse tempo eu fazia natação também. Linda, maravilhosa, mas tudo ali no sapatinho, tudo pouquinho, quer dizer, eu consegui me controlar ali.”

“Aí depois, entrei no Vigilantes do Peso já umas duas ou três vezes, emagrecia, saía, voltava a comer aquilo tudo de novo. Não queria comer aquelas quantidades, me conformava durante um tempo, mas depois.”

“Eu tenho tudo do Vigilantes do Peso, tudo ali, eu sei quantos pontos é, mas a coisa demora demais. Uma coisa que passa por mim é a falta de paciência, eu não tenho tolerância, não tenho paciência, tudo pra mim tem que ser imediato. Tudo que demora me irrita, entendeu?!”

Helena afirma que, para conseguir emagrecer, ela só precisa comer menos. Disse que, conforme ela viu na internet, ela pode até comer de tudo, mas em menor quantidade. Ela relata que precisa, portanto, de uma reeducação alimentar, mas só consegue segui-la por apenas uma, ou duas semanas. Helena volta a afirmar que gosta de resultados rápidos, mas reconhece que só conseguiria com o uso de medicamentos, que ela não pode usar por ter problemas de estômago.

Helena: *“Bom, eu tenho que parar de comer, só isso. É, botar menos comida. Ontem eu até vi na internet falando que a pessoa emagrecer pode comer de tudo, mas só que menos.”*

“Reeducar a minha alimentação. É isso que eu tenho que fazer, uma reeducação alimentar, que eu faço uma semana, duas.”

“Eu gosto das coisas rápidas. Emagrecer rápido só com remédio e isso eu não posso tomar por causa do meu estômago.”

Pouco tempo antes de seu marido falecer, Helena havia emagrecido novamente 20 kg, mas relata que durante a doença dele, ela comeu demais. Depois de sua morte, achou que viúva, com 46 anos e gorda, ninguém teria interesse por ela. Assim, começou uma nova dieta, com acompanhamento médico, e, mais uma vez, emagreceu 22 kg. Afirma ter ficado ótima e conseguido até um namorado, mas reconhece que depois, durante o relacionamento com ele, relaxou e voltou a ganhar peso.

Helena: *“Aí emagreci mais 20 e tal, pouco tempo antes dele morrer. Quando ele tava doente, eu comi demais, demais. Aí, quando ele morreu, pô, fiquei viúva, com 46 anos, achava que ninguém ia me querer gorda assim. Porque ninguém quer, homem não quer mulher gorda, é muito difícil. Aí, então, eu peguei entrei no regime, com médico, mas tudo ali no sapatinho e tal. Emagreci 22 quilos, fiquei ótima, arranjei até namorado. Aí depois com ele fui relaxando um pouco.”*

É interessante ressaltar que, segundo seus relatos, Helena conseguiu emagrecer cerca de 20 kg em três momentos ao longo dos últimos anos. Isso demonstra claramente a força de vontade e empenho de Helena para manter por certo tempo práticas que favorecem a perda de peso, como dietas e/ou exercícios físicos. No entanto, fica clara também a dificuldade de manter a perda de peso depois de algum tempo.

Esta dificuldade parece ter relação com nossa composição biológica e seus mecanismos de regulação para nos proteger da subnutrição. Ou seja, além de outros fatores que participam da história de Helena com o excesso de peso e de sua relação com a comida, essa dificuldade pode também estar relacionada com nosso “genótipo poupador” que, como vimos, tende a reduzir o gasto calórico, ou seja, poupar energia, diante de situações de privação de alimentos, como é o caso das dietas restritivas.

Estamos falando, então, dos ajustes que o corpo faz em reação à restrição alimentar, reduzindo o gasto de calorias e armazenando gordura, para se precaver de outros períodos de privação de alimentos. Assim, diante das experiências de restrição alimentar, o metabolismo do corpo vai diminuindo, tornando cada vez mais difícil a perda de peso ao longo do tempo (Hirschmann e Munter, 1991).

Outro aspecto que merece ser apontado é que muitas dietas de restrição alimentar utilizadas atualmente enfatizam apenas os alimentos consumidos e não os hábitos alimentares das pessoas, propondo, inclusive, a proibição do consumo de alguns alimentos, principalmente, daqueles de alto valor calórico. Considerando, então, a forte sensação de prazer que esses alimentos promovem e que *“nada é mais estimulante para um ser humano do que proibi-lo de alguma coisa”* (Fonseca, Silva e Félix, 2001, p. 266), essas dietas alimentares acabam, muitas vezes, estimulando exatamente o consumo desses alimentos considerados proibidos, contribuindo para uma relação bastante conflituosa e culposa com a comida.

Além disso, as restrições das dietas alimentares, como vimos, podem levar à gula, pois geram um conflito, uma tensão e, conseqüentemente, uma ansiedade, que favorecem o consumo excessivo de alimentos como forma de compensação. Esse pode ser o caso de Helena, quando ela relata a falta de paciência e tolerância para manter as restrições alimentares por muito tempo. Hirschmann e Munter (1991) consideram, inclusive, esse processo como um correlato psicológico da nossa tendência fisiológica de resistir à privação de alimentos armazenando gordura no corpo.

Assim, as dietas alimentares muito restritivas podem levar ao consumo excessivo de alimentos e à perda de controle sobre o comportamento alimentar. Podem levar, portanto, à construção de um padrão alimentar caracterizado por ciclos “dieta-gula”, como parece ser o caso de Amanda.

“É necessário interromper o ciclo vicioso e avaliar as intensas demandas psicológicas causadas pela história de restrição alimentar e a pressão social para ser magro. Ambos os fatores trabalham sinergicamente: a pressão social pode levar a excessivas dietas, as quais desencadeiam reações psicológicas e fisiológicas que levam à recuperação e ao aumento da obesidade.” (Bernardi, Cichelero e Vitolo, 2005).

Amanda comenta que desde os vinte e poucos anos vem lutando com seu peso. Como vimos anteriormente, ela acredita que começou a engordar a partir de sua entrada na faculdade, que foi um momento muito difícil e de muita ansiedade para ela. Depois disso, ela também foi para o Vigilantes do Peso.

Amanda: “É, eu acho que eu venho lutando com essa coisa de peso já desde, sei lá, vinte e poucos anos, vinte poucos, é, por aí.”

“... foi um período de muita ansiedade pra mim, né, não vou nem dizer só a entrada, a entrada foi de muita ansiedade, é, mas a faculdade inteira foi uma coisa difícil pra mim, né?! Enfim, acho que foi aí, foi aí que eu comecei a, a engordar, engordar, engordar, aí depois fui fazer Vigilantes do Peso.”

Ela relata que conseguiu emagrecer com o Vigilantes do Peso, tendo feito o programa completo e atingido a meta de perda de peso estabelecida. Desde então, ela vem controlando e tentando manter o peso conquistado. Mas, há de cerca de 5 anos, Amanda diz estar engordando e não conseguindo mais manter o peso e emagrecer.

Amanda: “Porque eu tendo a comer mais quando estou ansiosa. É, e aí, aí comecei as histórias das dietas, né, assim, de fazer dieta. Aí vai no Vigilantes, aí no Vigilantes eu consegui emagrecer, fiz o programa inteiro, concluí, fiquei vitalícia, emagreci. E aí venho lutando com isso desde então, pra tentar manter, né?! E aí eu acho que eu tentei, eu consegui, até uma certa época, ir, ir, né, controlando um pouquinho dali, daqui, engordava um pouquinho, emagrecia um pouquinho. Mas, eu acho que a coisa foi descambando mesmo, deve ter uns cinco anos pra cá, talvez. Cinco? É, acho que deve ter uns cinco anos que eu venho ganhando, ganhando peso e não conseguindo mais, é, emagrecer, nem manter nem nada.”

Amanda, que chegou a considerar que seu padrão alimentar é quase uma compulsão, afirma que planejar começar uma dieta já faz com que ela tenha vontade e se permita comer bastante. Assim, Amanda descreve claramente o padrão alimentar circular com o qual ela se envolve e que implica em alternar períodos de restrição alimentar e alimentação excessiva. No entanto, ela também deixa clara a dificuldade atual de manter a dieta por muito tempo.

Amanda: “E eu tenho aquela coisa assim, ‘ah, segunda-feira eu vou começar a dieta, então, vou comer pra caramba’. Tipo assim, sabe, final de semana vou comer pra caramba, mas aí na segunda-feira eu começo a dieta, aí não tem problema, entendeu?!”

“É uma coisa circular, tipo assim, é, pensar na dieta me faz eu ter vontade de comer bastante e aí eu como bastante e me alívio com a ideia de que na segunda-feira eu vou começar a dieta, entendeu? Só que nunca consigo, né, pelo menos atualmente eu não tenho conseguido. Começar a dieta, eu até começo, mas, chega no meio da semana, já degradinga tudo.”

O que vemos, portanto, é que o uso de dietas de restrição alimentar, além de promover mudanças no metabolismo, que dificultam a perda de peso a longo prazo, pode precipitar ou potencializar os episódios de comer compulsivo. Além disso, a perda da sua eficácia a médio/longo prazo pode contribuir para a necessidade de restrições cada vez mais rigorosas ou de outros métodos inadequados para controle do peso e da alimentação. Com isso, as dietas restritivas são consideradas fatores de risco para os transtornos do comportamento alimentar na contemporaneidade (Morgan e Azevedo, 1998).

Em função da redução quantitativa e, muitas vezes, qualitativa dos alimentos consumidos, as dietas de restrição alimentar, em geral, promovem emagrecimentos rápidos e intensos, contribuindo para uma falsa ideia de sucesso definitivo dos seus resultados. Assim, embora as dietas de baixo aporte calórico estejam entre as preferidas da população leiga, por promoverem uma rápida perda de peso, elas têm importantes limitações (Moreira e Benchimol, 2006).

“Primeiramente, o ganho de peso após a interrupção da dieta é proporcional à perda – quanto mais rápido se perde, mas rápido o peso é recuperado. Segundo, existe uma perda de massa magra em conjunto com a perda de gordura. Finalmente, os resultados a longo prazo são desanimadores, com reganho do peso perdido e sem benefícios adicionais.” (ibid., p. 291).

Reconhece-se, portanto, que as dietas de restrição alimentar, assim como alguns medicamentos para emagrecer, apresentam um elevado índice de fracasso quando seus resultados são analisados num período de 5 a 10 anos. Chegam, inclusive, a ser consideradas métodos ineficazes ou mesmo inúteis a médio/longo prazo (Fonseca, Silva e Félix, 2001).

Tendo em vista a ineficácia e até mesmo os efeitos nocivos de algumas dietas de restrição alimentar, em 1999 a ABESO lançou a campanha “dieta não”. O objetivo da campanha era modificar a concepção de como o emagrecimento deve ser incentivado. A campanha apresentava uma proposta alternativa às dietas tradicionais que se constitui em

uma modificação continuada dos hábitos alimentares, através de pequenas modificações graduais e progressivas, sem ter início e fim característicos das dietas. É um plano alimentar não muito restritivo, que visa uma perda de peso mais lenta, porém sustentável (Duchesne, 2001).

Apesar disso, vemos proliferar as mais variadas propostas de dietas alimentares, como, a Dieta da Sopa, Dieta da Lua, Dieta do Tipo Sanguíneo, Dieta de Atkins, dentre outras. Muitas dessas dietas alimentares são adotadas por profissionais de saúde como abordagens terapêuticas para o excesso de peso, sendo também divulgadas pela mídia em geral (Fonseca, Silva e Félix, 2001).

Assim, as dietas de restrição alimentar ainda aparecem como uma estratégia bastante utilizada na busca pelo ideal de beleza, pois envolvem uma expectativa de que através delas alcançaremos um corpo melhor, assim como uma vida melhor e mais feliz. Ou seja, elas envolvem uma falsa crença de solução rápida, e até mágica, para a perda de peso e mesmo para diversos outros problemas.

“Se você se sente apático, a dieta lhe dará ânimo; se sente solitário, a dieta lhe proporcionará novos amigos; se se sente carente, a dieta lhe trará romance. Qualquer que seja o problema – físico ou emocional – sempre haverá uma dieta que prometa curá-lo.” (Hirschmann e Munter, 1991, p. 52).

É, portanto, um método que ganhou força em nosso contexto sociocultural marcado pela grande valorização do autocontrole e do auto aperfeiçoamento, sendo ainda muito utilizado, valorizado e até mesmo estimulado. Juntamente com os exercícios físicos, as dietas alimentares representam um dos principais recursos adotados atualmente para a perda de peso e controle da alimentação.

Um trecho do livro “Mulheres, comida & Deus”, de Geneen Roth (2010) descreve de forma divertida e ao mesmo tempo intensa esses vários aspectos da relação com as dietas alimentares, que envolvem os modismos, a expectativa de solução/

salvação/redenção, o poder e obediência aos discursos de especialistas e da mídia, discursos muitas vezes contraditórios, a trégua da rejeição/ódio por si mesma, a privação quase “mortal”, até a desistência e o abandono da dieta. Ela nos diz:

“Todas as vezes que ouvi falar de um novo regime – Dieta do Frango Assado, Dieta do Sunda, Dieta das Uvas e Nozes –, encarava o desafio com entusiasmo, até reverência. Eu adorava que me dissessem o que fazer. Parecia que havia alguém no comando. Alguém que havia analisado a situação, percebera a confusão em que eu estava e descobria A Resposta. Proteína. Massa. Comida crua. Cocô de Rouxinol. Não importava. Eu me dispunha a abandonar a dieta desta semana pelo seu oposto na semana seguinte porque Alguém Havia Dito. Eu achava reconfortante acreditar que se fosse fiel e obedecesse À Palavra, encontraria A Salvação – A Paz do Ódio Implacável que senti por mim mesma e que eu acreditava que era provocado por meus culotes.

A verdade é que todas as dietas que eu começava funcionavam incrivelmente. Eu sempre perdia peso e sempre encontrava redenção porque as regras eram muito claras.

Arrependa-se!

Prive-se!

Morra de fome!

Fácil!

Até não ser mais. Até eu não aguentar a privação por mais um minuto sequer. Nem um. No meu limite, eu me tornava o oposto de mim mesma. A ordem transformava-se em caos, a restrição em abandono.” (Roth, 2010, p. 142-143).

7.5.2 - Medicamentos

Apenas Cláudia e Helena comentaram sobre o uso de medicamentos para perda de peso. Cláudia afirma que já fez dieta associada ao uso de medicamentos e relata que chegou a fazer uso de remédio controlado para perder peso duas vezes, mas afirma que se arrependeu e que não fará novamente, pois acabou engordando tudo de novo. Ela ressalta, então, que os melhores resultados que ela já obteve em termos de emagrecimento foram com tratamentos sem remédios, mesmo sendo mais lentos, esses eram os mais eficazes.

Cláudia: *“Fiz dieta com remédio umas duas vezes ao longo da vida, não farei de novo.”*

“Eu lembro de duas vezes que eu cheguei a usar remédio e mesmo assim não era nem remédio de tarja preta, essas coisas, eram remédios de farmácia. Eu lembro que eu fiz em dois momentos e que eu me arrependi porque depois eu engordei tudo de novo.”

“... os melhores resultados que eu consegui sempre foram sem remédio, eram resultados mais lentos, mas que eram os mais eficazes.”

Helena também fez comentários sobre o uso de medicamentos para emagrecer. Ela confirmou o rápido emagrecimento que eles promovem, mas afirma que, embora goste de métodos rápidos para perda de peso, não pode usá-los por ter problemas de estômago.

Helena: *“Eu gosto das coisas rápidas. Emagrecer rápido só com remédio e isso eu não posso tomar por causa do meu estômago.”*

Cabe, então, salientar que alguns medicamentos para emagrecer promovem uma rápida perda de peso, mas apresentam um elevado índice de fracasso quando seus resultados são analisados a longo prazo (Fonseca, Silva e Félix., 2001). Muitos desses medicamentos são derivados anfetamínicos, que, além de vários efeitos colaterais, apresentam potencial de abuso, ou seja, capacidade de induzir dependência.

O Brasil é responsável pelo consumo de cerca de 50% da sibutramina vendida em todo o mundo, além de ocupar o terceiro lugar no *ranking* dos países que mais consomem derivados anfetamínicos. Esses dados foram apresentados na abertura do Painel Técnico Internacional sobre Eficácia e Segurança dos Medicamentos Inibidores de Apetite promovido pela Anvisa, que pretendeu discutir os prós e contras do uso desses medicamentos, considerando a relação entre riscos e benefícios no tratamento do excesso de peso/obesidade (www.brasil.gov.br, acesso em 2011).

Recentemente (04/10/2011), a Anvisa decidiu, então, pela proibição da produção, do comércio e da manipulação dos medicamentos inibidores de apetite do tipo anfetamínico, por constatar a baixa eficácia desses medicamentos na perda de peso e riscos à segurança do paciente. Com isso, os medicamentos femproporex, mazindol e

anfepramona tiveram seus registros cancelados. A Anvisa manteve apenas o registro da sibutramina como medicamento para o tratamento da obesidade, mas com a imposição de novas restrições (www.portal.anvisa.org.br, acesso em 2011). Essa decisão da Anvisa tem gerado muita polêmica, já que vários médicos são contra essa proibição, entendendo que muitos obesos precisam desses medicamentos e que essa decisão favorecerá o comércio ilegal dessas substâncias (Lopes, Ming e Magalhães, Revista Veja, 23/02/2011, “*Remédios para emagrecer: porque é ruim proibir a venda*”).

É interessante considerar ainda que, embora alguns obesos possam necessitar ou se beneficiar com o uso de medicamentos para perda de peso, há também fortes interesses mercadológicos por trás da indicação dessas substâncias. O consumo de medicamentos para emagrecer configura-se como um mercado muito lucrativo, especialmente, no Brasil, como vimos anteriormente. Assim, podemos pensar no forte interesse da indústria farmacêutica em fabricar e difundir o uso desses medicamentos.

A indústria farmacêutica é um dos negócios mais lucrativos do planeta, só perde para as companhias de petróleo (Aguiar, 2004). Para se ter ideia da lucratividade deste setor, a indústria farmacêutica movimenta US\$ 350 bilhões por ano e está crescendo a uma taxa de 14% (Buchalla, Revista Veja, 26/06/2002, “*A era dos super-remédios*”).

Aguiar (2004) salienta que uma das estratégias utilizadas para essa ampliação do mercado farmacêutico tem sido o alargamento das fronteiras do que é considerado doença, “*com o objetivo de fomentar um entendimento médico para situações difíceis da existência das pessoas e produzir uma medicalização da vida cotidiana.*” (p.121-122). Assim, a indústria farmacêutica tem patrocinado, através de verdadeiras campanhas de *marketing*, a difusão do conceito de determinadas doenças, promovendo-as tanto para os médicos quanto para os pacientes (*ibid.*).

“Essas campanhas têm como objetivo produzir preocupações na população relativas à condição ou doenças e chamar a atenção

para o novo medicamento, tendendo a transformar situações ordinárias da vida em problemas médicos.” (Aguiar, 2004, p. 122).

A indústria farmacêutica volta-se, então, para a produção e divulgação das chamadas *lifestyle drugs*, isto é, medicamentos usados para condições que podem não configurar problemas de saúde ou que se situam na fronteira entre a saúde e bem-estar, como, por exemplo, medicamentos para parar de fumar, impotência sexual, queda capilar, prevenção da acne e obesidade (Aguiar, 2004). Isso nos faz pensar na própria definição da obesidade enquanto doença, se, em parte, essa classificação pode também estar a serviço dos interesses comerciais da indústria farmacêutica, onde qualquer excesso de peso passa a ser visto como uma doença, um risco ou um problema médico que necessita, assim, de medicalização.

7.5.3 - Exercícios físicos

A prática de exercícios físicos também faz parte das vivências de nossas entrevistadas, aparecendo como uma atividade voltada para a perda de peso, para o cuidado com a saúde e/ou como uma prática prazerosa. Apenas Cláudia e Verônica, na época das entrevistas, estavam envolvidas com algum esquema de atividade física, como em academia, por exemplo, enquanto que Helena, Ângela e Amanda desejavam retomar a prática regular de exercícios físicos.

Cláudia aponta o balé como uma atividade que ela praticou desde pequena até a faculdade, e que a ajudou, juntamente com as dietas, a manter seu peso até os dezessete, dezoito anos. Ela comenta, então, que a diminuição da atividade física com a sua entrada no mercado de trabalho, associada a outros fatores, como ansiedade, tendência para engordar e alimentação, contribuiu para ela perder o controle do peso.

Cláudia: *“Porque eu entrei pra faculdade e eu ainda praticava balé e ainda estava dentro dessa margem confortável.”*

“Então, já nessa época eu comecei a entrar em esquema de dieta e tudo mais e consegui manter dentro da minha margem de peso até os dezessete anos, dezoito, então me mantive bem.”

“Mas aí, no momento que essa atividade também diminuía, que eu começava a estudar pra entrar no mercado de trabalho, descompensa tudo, ...”

“Aí, depois comecei a entrar no mercado de trabalho, e já tinha toda uma tendência familiar e tudo mais, e aí eu desregulei de vez.”

Na época da entrevista, Cláudia estava envolvida com um tratamento que combinava alimentação e atividade física, sem o uso de medicamentos. Esse tratamento, prescrito e acompanhado por um médico especializado em medicina esportiva, estava ajudando no seu processo de perda de peso.

Cláudia: *“Assim, até dentro desse processo que eu falei anteriormente que de maio pra cá veio numa decrescente, é um tratamento sem remédio que combina atividade física e alimentação.”*

“É um médico de medicina esportiva, a especialidade dele, mas ele mesmo fez a dieta e ele faz um mapeamento de atividades.”

Assim, com esse tratamento, que envolve um acompanhamento mensal e combina atividade física com dieta, Cláudia tem conseguido emagrecer. Ela relata estar muito satisfeita com esse programa, pois consegue fazer atividade física combinada com uma alimentação prazerosa e acredita que será capaz de atingir as metas de perda de peso, já que é um processo bem gradativo.

Cláudia: *“... está traçado um objetivo metabólico, e a prática de atividades tem que estimular esse metabolismo e aí a combinação disso com uma dieta.”*

“Tem um acompanhamento que eu faço hoje mensal e tenho atingido as metas dele, só teve um mês, que também mês de Natal, que não conto (risos). Fora isso, está seguindo, no início

eu perdi quatro quilos, dois quilos, hoje eu estou numa de perder um quilo e tal.”

“Eu acho que hoje eu estou num programa que me agrada muito. Pode ser até que eu não consiga atingir as minhas metas por ele, eu acho que eu vou conseguir, porque é uma coisa bem diluída, mas me agrada muito porque eu consigo combinar coisas que me dão prazer, eu consigo ter no prato coisas que me agradam.”

Assim como Cláudia, Verônica também estava praticando exercícios físicos na época da sua entrevista e sentia-se bem com o caminho que estava seguindo em termos de cuidados com o corpo. Embora ela afirme ainda se sentir um pouco desleixada nesses cuidados, Verônica considera estar caminhando para ficar bem e diz que, além da terapia e do Vigilantes do Peso para melhorar a alimentação, ela está fazendo exercícios na academia por cerca de uma hora, pelo menos três vezes por semana.

Verônica: *“Assim, eu ainda sou, eu me sinto um pouco desleixada nisso, mas eu acho que eu estou caminhando pra ficar bem.”*

“O que você está fazendo nessa direção?”

“Terapia (risos). É, Vigilantes do Peso, tentando melhorar a minha alimentação. Academia, estou fazendo exercício mais ou menos uma hora, estou fazendo três vezes por semana pelo menos.”

Ela ressalta, então, estar num bom caminho, pois está conseguindo manter uma constância nesses cuidados corporais e está tendo resultados, mesmo que pequenos. Afirma que antes não estava conseguindo tanto, mas agora pegou um ritmo bom e está tentando se mexer mais, por exemplo, andando na rua e em casa, brincando com seu filho, acordando mais cedo e pegando mais sol.

Verônica: *“Eu acho que eu estou num caminho bom, porque eu estou tendo um pouco, assim, resultados pequenos, mas isso eu estou conseguindo manter uma constância.”*

“Não estava conseguindo tanto, agora eu estou conseguindo mais. Peguei um ritmo, peguei um ritmo bom. Estou tentando me mexer mais, é, andar mais na rua e em casa mesmo, brincar mais com o meu filho, não sei. Acordar mais cedo e pegar mais sol.”

Voltar a fazer exercício e tomar sol, se mexer, principalmente ao ar livre, fez diferença na vida de Verônica. No entanto, ela afirma que, atualmente, está se exercitando mais na academia, tentando evitar as desculpas de que na praia estava muito sol ou chovendo demais. Verônica relata também que pagar a academia três meses antecipados tem ajudado a ela se comprometer com a prática de atividade física. Ela acredita, então, que perdendo peso e fazendo exercício ficará com um corpo legal e se sentirá bem, já que considera seu corpo bonito, bem feito e proporcional.

Verônica: “Como isso fez diferença na minha vida, eu voltar a fazer exercício físico, tomar um solzinho da manhã e dar uma caminhada, dar uma volta, se mexer ao ar livre principalmente. Que hoje em dia eu estou fazendo muito mais na academia, mas porque? Pra tentar combater os meus boicotes, porque na praia ou estava sol demais ou chovendo demais. Então, na academia eu tenho menos desculpas. Eu estou pagando, eu pago antecipado três meses, então, eu me comprometer está ajudando.”

“E acho que fazendo exercício e perdendo peso, eu acho que eu vou ficar com corpo legal. Porque eu acho que o meu corpo é bonito, eu sempre achei, bem feito, sabe, proporcional. Eu acho que se eu perder o peso que eu fique me sentindo bem, eu acho que eu vou ficar bem.”

Helena também fazia academia, mas afirma que parou por estar com uma obra em casa, que a deixa muito cansada com a limpeza e arrumação, o que, para ela, também é uma forma de se exercitar. Além disso, Helena procura subir de escada para a casa da nora, no 7º andar, e passear com as cachorras dela, comentando ser uma caminhada que ela faz. Acredita, então, que em função dessas atividades ela ainda não atingiu os 100 kg.

Helena: “Porque eu tô com a obra lá, eu parei a academia. Eu fico muito cansada, de limpar a casa, é muita poeira, eu tenho que passar pano toda hora.”

“Eu faço só em casa, limpando, arrumando, arrastando isso.”

“É, eu passo pano toda hora, procuro, subo pra casa da minha nora que é no 7, eu subo sempre de escada, aquela coisa toda. Passeio com as cachorras dela, ela tem duas cachorras, e é uma

caminhada que eu faço. E também ando muito pra procurar as coisas que precisa pro, pra obra, aí tem que andar muito.”

“Aí, por isso que eu não tô ainda, não cheguei a 100, por causa disso.”

Helena afirma que, quando acabar a obra, voltará para a academia, pois, atualmente, ela fica muito cansada. Ela relata sentir falta daquele contexto, de estar entre pessoas que fazem exercício e de apreciar os corpos bonitos dos homens, mas também das mulheres, afirmando ser um estímulo para ela.

Helena: *“Mas, eu pretendo em agosto voltar à academia, mas agora realmente eu não posso, porque eu fico muito cansada. Agora, enquanto não acabar aquela obra, eu tô assim.”*

“Porque eu sinto falta daquilo, de, daquela, viver no meio das pessoas que estão ali fazendo exercício, apreciar o belo. Vou te falar, cada homem, cada braço. Então apreciar, aquilo pra mim é um prazer pros meus olhos, olhar aqueles rapazes bonitos, cada peitão. As meninas também, com aqueles corpinhos maravilhosos, aquilo tudo me dá um estímulo, entendeu?!”

Ângela também deixa clara a sua necessidade de voltar a praticar exercícios regularmente. Ela afirma que com a atividade física regular ela atingirá seu objetivo, que no seu caso, como vimos, não é estético, e sim de ter mais liberdade para comer, mesmo até que ela não emagreça. Contudo, apesar de saber que precisa fazer atividade física, já que não consegue nem se propõe a fazer dieta, ela reconhece que está com dificuldade de engrenar na prática de exercícios, pois sua vida está muito instável em termos de trabalho.

Ângela: *“Se eu fizer exercício físico regular, eu vou poder comer melhor, assim, que não necessariamente pra emagrecer.”*

Pesquisadora: *“E você se sente em busca disso, assim, fazendo algo?”*

Ângela: *“Não, não, não.”*

Pesquisadora: *“E por quê?”*

Ângela: *“Porque eu sei o que eu tenho que fazer pra isso. Já que eu não consigo fazer dieta, é fazer exercício, e tá muito difícil*

engrenar, minha vida tá muito, tá muito instável em termos de trabalho, sabe?”

Ela admite que tem tempo, mas não está conseguindo usar seu tempo de forma adequada, pois sua vida está muito desorganizada. Ângela reconhece, portanto, a dificuldade de priorizar a atividade física neste momento, mas afirma que está sempre tentando, deixando, inclusive, a bolsa da academia no carro. Ela relata, ainda, que tem a expectativa de que, mudando algumas coisas em sua vida, conseguirá se organizar melhor.

Ângela: “Eu tenho tempo, mas eu tô tão desorganizada com isso, que eu não consigo usar o meu tempo de forma adequada, sabe, não tá fácil fazer exercício. Então, eu, não, não tô fazendo nada pra isso, não. Eu sempre tô tentando, assim, eu ando com a bolsa da academia no carro a semana inteira, eu fico tentando, mas nunca dá. Tá, talvez eu não esteja priorizando, mas tem a ver com o meu trabalho, tem a ver com a minha falta de, com esse começo de trabalho novo, com essa mudança de perspectiva de trabalho, entendeu?! Mas eu tô de fato pensando em mudar a minha vida e realmente, assim, direcionar para o que eu tô gostando de fazer agora e aí eu acho que eu vou ter como me organizar melhor.”

Ângela afirma ficar bastante triste, chateada e frustrada de chegar ao fim do dia e ver que não conseguiu fazer exercício e que pensa nisso todo o dia. Pois, para ela, a atividade física é importante não somente para perda de peso, mas também como tratamento das dores da fibromialgia. Ela diz que tem sentido muita dor atualmente e não conseguir fazer exercício significa para ela ter mais dor.

Pesquisadora: “E como você se sente de não tá conseguindo talvez fazer o exercício que você queria?”

Ângela: “Ai, muito mal, cara, eu penso nisso todo dia. Eu me sinto mal, fico triste, quando chega no fim do dia que eu vejo que não deu, eu fico chateada, frustrada, sabe, muito chateada de não tá conseguindo. Porque não é só pra emagrecer, é pra não ter dor, pra eu ter menos dor. A questão da dor é uma coisa que tá atualmente, assim, tá me consumindo, eu tenho sentido dor demais. Então, assim, eu não conseguir ir também significa que eu vou ter mais dor. Então, eu tô bem frustrada, eu tô bem frustrada de não tá conseguindo ir, tô bem triste, é uma coisa que tá me deixando bem chateada.”

Embora, atualmente, Ângela não esteja conseguindo fazer atividade física, ela relata ter praticado esporte durante toda sua vida. Praticou diversos tipos de atividades, como dança, natação, tênis, vôlei de quadra e depois passou a fazer academia, tendo sido, segundo seu relato, viciada em spinning, ressaltando ter sido uma época muito boa da sua vida. Essas atividades, que faziam parte da vida dela, não tinham a ver com perder ou manter peso, nem mesmo com a saúde, significavam para ela diversão total, alegria e, talvez, a endorfina, pela sensação de bem-estar que ela provoca em resposta ao exercício físico.

Ângela: “Já, muito, pratiquei esporte a minha vida toda, toda. Eu fiz dança, natação, eu fiz tênis, eu fiz vôlei de quadra, sempre fiz alguma coisa. Mesmo depois disso tudo, eu fiz academia, spinning, eu era viciada em spinning, foi uma época bem boa da minha vida, fez parte da minha vida de fato isso.”

Pesquisadora: “E o que você buscava com isso, com esses esportes, essas atividades?”

Ângela: “Ah, era divertido, era parte da minha vida, era diversão total. Não tinha nada a ver com emagrecer, não tinha nada a ver com manter peso, nada a ver com saúde, era divertido, diversão total, só diversão, só alegria, endorfina, talvez.”

Amanda também relata a sua dificuldade de se engajar numa atividade física de forma regular, assim como de controlar e cuidar de sua alimentação. Embora ainda não tenha conseguido, ela afirma também estar sempre pensando e se preocupando com isso, querendo engrenar na prática de exercícios, fazer dieta e comer de forma mais saudável.

Amanda: “Ainda não consegui reverter esse quadro, assim na prática mesmo, mas sempre me preocupando com isso, né, sempre querendo fazer dieta, sempre querendo tentar e alguma hora conseguir engrenar numa atividade física e pensando nisso o tempo inteiro, tentando me preocupar um pouco mais com a minha alimentação, com as coisas que eu como, de comer coisas mais saudáveis, sabe, porque eu como muita tranqueira, né?!”

Ela aponta, então, a sua necessidade de perder peso e de fazer uma atividade física, mas ressalta que o termo “malhar” não tem nada a ver com ela. Ela acredita que a atividade física vai ajudá-la a emagrecer, ficar menos flácida e também melhorar o seu problema de

incontinência urinária, mostrando, assim, que tem uma função estética e de cuidados com a saúde.

Amanda: “É, perder peso sim, malhar, quer dizer, malhar, não gosto nem de usar esse termo, porque esse termo não tem nada a ver comigo (risos). Fazer uma atividade física, que também, que eu possa ficar menos flácida, né, que também acho que vai ajudar nessa questão da incontinência urinária também, né?”

Assim, todas as nossas entrevistadas consideram necessária a prática de exercícios físicos para cuidar da saúde, para perder peso e/ou modelar o corpo. Mostram, com isso, que seus processos de subjetivação estão em alguma medida atravessados pelo discurso científico dos mais variados especialistas (médicos, nutricionistas, professores de educação física, dentre outros) que propõe a atividade física como um dos preceitos a serem cumpridos para se alcançar o padrão ideal de beleza, saúde e boa forma física.

Em sua função de promoção de saúde, os discursos científico e midiático apontam o baixo nível de atividade física, ou o sedentarismo, como um importante fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças, como diabete, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Inclusive, de acordo com Fortes (2006), dados da OMS demonstram que o sedentarismo está entre as 10 maiores causas de morte no mundo. Dessa forma, a prática regular de exercícios físicos vem sendo cada vez mais indicada para prevenir doenças e promover à saúde e o bem-estar de modo geral.

Já em sua função estética, a atividade física aparece como uma das várias práticas de embelezamento, controle, modelagem e aperfeiçoamento do corpo/aparência física. Segundo Malysse (2007), as práticas de “malhação” constituem o estereótipo ideal de uma cultura de massa que banalizou a ideia de metamorfose, de transformação corporal. Para este autor, o *fitness* e a musculação, principalmente, em academias, representam muito mais uma *performance* estética do que esportiva, em busca da boa forma, da magreza, de um bem-estar físico e psíquico que permitam uma boa apresentação dos corpos (*ibid.*).

Assim, num contexto em que as pessoas se tornaram responsáveis por seus corpos, tanto por sua forma/imagem, quanto por sua saúde e longevidade, a atividade física acaba tornando-se, mais que uma necessidade, uma obrigação, que todos devem ter consigo mesmos. Isso fica claro com o crescimento das academias de ginástica e do mais diversos tipos de exercícios, para atender a todos os gostos e modelar todos os tipos de corpos.

De acordo com matéria da Revista Veja (Varella, Revista Veja, 14/02/2001, “*O negócio da malhação*”), havia no Brasil 4.800 academias de ginástica cadastradas na associação nacional que representa o setor. No entanto, a estimativa era de que havia o dobro. A matéria também informou que o faturamento anual das academias brasileiras era de R\$ 1,2 bilhão e mostrou que este é um mercado que vem crescendo, atraindo empresários e até mesmo redes multinacionais (*ibid.*).

A mídia também aparece como um importante instrumento de divulgação das práticas de exercícios e de responsabilização do indivíduo pelo seu corpo, a partir do princípio de autoconstrução. Além das imagens de corpos lindos e perfeitos, que nos seduzem à busca dessa perfeição, a mídia propõe diversas recomendações, práticas e exercícios que você pode/deve seguir para atingir os ideais de beleza, saúde e juventude, basta força de vontade, empenho, disciplina e dedicação.

“Em suma, para que seu corpinho se transforme num corpão, num corpaço, a mídia brasileira convida a pensar no corpo como uma obra de arte, uma espécie de auto-retrato que se deve desenhar e esculpir, copiando o modelo que estiver na moda e praticando a malhação que permite definir e acertar o trabalho.”
(Malysse, 2007, p. 98).

A “carne” torna-se, então, uma espécie de matéria prima que deve primeiro ser identificada e depois trabalhada, modelada, esculpida como uma obra de arte (*ibid.*). Essa arte corporal nos remete à outra arte, a da guerra, da luta que cada um é convidado a travar por/contra seus corpos. Considerando todo o esforço e disciplina que a prática do *fitness* demanda, o corpo emerge como um campo de batalha, um terreno de conflitos e

resistências, onde as diferenças individuais muitas vezes desaparecem na busca pelos modelos corporais ideais (Malysse, 2007).

7.5.4 - Cuidados com o corpo e com a aparência física

Todas as nossas entrevistadas apontaram a importância de cuidar do corpo, sendo a preocupação com a saúde o motivo mais considerado por elas. Elas também falaram da necessidade de cuidar da aparência física, destacando alguns cuidados considerados mínimos e algumas práticas que elas utilizam, gostariam de utilizar ou acham interessantes. No entanto, quanto aos cuidados com a aparência, onde a preocupação é essencialmente estética, nossas entrevistadas parecem aderir menos e quase todas apresentam sua visão crítica sobre o uso que muitas pessoas fazem dessas práticas.

Amanda considera que todas as pessoas devem ter um mínimo de cuidados com o corpo e com a aparência. Ela aponta, então, a necessidade de ter uma alimentação saudável, de fazer uma atividade física e de ir a médicos fazer “*check-ups*” quando preciso.

Pesquisadora: “Você acha que as pessoas atualmente têm que ter algum tipo de cuidado específico com o corpo e a aparência física?”

Amanda: “Ah, eu acho que sim, acho que todo mundo tem que se cuidar minimamente, né?! Acho que é cuidar da alimentação principalmente, né, ter uma alimentação saudável, é, fazer uma atividade física, é, ir ao médico, né, fazer os check-ups necessários, assim, não sempre, mas quando for necessário, né, ver se está tudo direitinho, fazer os exames que tem que fazer nas épocas certas. Eu acho que basicamente é isso, acho que isso é o mínimo, né, o cuidado mínimo que todo mundo tem que ter.”

Embora ela ainda não tenha conquistado seus objetivos em termos de alimentação e prática de exercícios, em relação à saúde, Amanda considera se cuidar de forma razoável, não sendo excessivamente cuidadosa, mas também não é totalmente relaxada. Ela afirma buscar bastante os tratamentos médicos, sobretudo, por ter fibromialgia.

Amanda: “Por outro lado, tem o aspecto de me cuidar muito mais pelas coisas médicas, né, assim, pelos tratamentos médicos, né?! Esses, sim, eu acho que eu busco bastante, assim, fazer os tratamentos médicos. É, até pela questão da fibromialgia mesmo, né, que é uma coisa que incomoda e que me leva a buscar esses tratamentos. É, eu me cuido razoável, assim, não sou totalmente relaxada, mas também não sou ultra mega cuidadosa.”

Para Amanda, também é importante que as pessoas cuidem da aparência, mas sem obsessão, sem exageros. Ela aponta alguns cuidados com a aparência que ela considera mínimos, como, por exemplo, com a pele e aponta especialmente o uso de protetor solar, apesar de reconhecer não ser adepta desta prática. Comenta sobre os cuidados com o cabelo e com as unhas, ressaltando que ela gostaria de fazer a unha das mãos e pés toda semana. Relata, ainda, a importância de cuidar do que se veste, de vestir aquilo que deixa a pessoa bem.

Amanda: “Eu acho também importante as pessoas cuidarem da aparência, sem ser obcecado por isso, né, então, que nem as pessoas que não sabem viver sem uma maquiagem, sem um creminho disso, um creminho daquilo, né?! Eu acho importante cuidar da pele, é, passar protetor solar, né, que eu não sou muito adepta, né?! Acho que isso também é cuidar da aparência, a pele ficar legal, cabelo, né, cuidar do cabelo, essas coisas, fazer uma unha, né, eu tinha vontade de fazer minha unha toda semana, a da mão, a do pé. Acho que essas coisas também são mínimas, o cuidado mínimo sem exageros com a pele e com o cabelo, é, com mão, pé, com, com aquilo que você veste, vestir coisas que caem bem em você, né, assim, que deixam você bem, né?! Acho que também são as coisas mínimas.”

Amanda relata que gostaria de ter mais dinheiro para ter acesso a algumas práticas de controle e cuidados com o corpo/aparência física. Ela comenta que gostaria de poder comprar um creme “legal” e uma maquiagem “legal”, poder fazer uma atividade física “legal”, numa academia “legal”, mas ressalta que ela saberia usar esses recursos, que poderiam lhes trazer benefícios, com limite. Reconhece, então, que essas práticas têm

importância para ela e afirma que gostaria de fazer mais delas, como massagem, por exemplo.

Amanda: “Gostaria de ter dinheiro pra fazer mais dessas coisas, poder, é, comprar algum creme legal, alguma coisa assim, uma maquiagem legal, ou, uma academia legal, uma atividade física legal. Assim, gostaria de poder, mas eu acho que eu teria essa medida, assim, de usar essas coisas até um certo ponto, coisas que iriam me trazer benefícios.”

Pesquisadora: “Você acha que essas práticas, essas atividades, têm importância pra você?”

Amanda: “Têm, eu gostaria de fazer mais. Uma massagem, né, assim, essas coisas assim, né, gostaria sim.”

Ela relata, contudo, que, além da questão financeira, o que a impede de recorrer a práticas corporais é a força de vontade, já que poderia, por exemplo, fazer atividade física sem precisar pagar uma academia, caminhando ou mesmo fazendo a bicicleta ergométrica que ela tem em casa. Amanda comenta, assim, que poderia cuidar mais do seu corpo e da sua aparência, mas que acaba não fazendo por preguiça.

Pesquisadora: “O que te impede hoje é a questão financeira?”

Amanda: “Algumas é a questão financeira e outras acho que a força de vontade também, né?! Porque atividade física, de certa maneira, eu não preciso ir numa academia pra eu fazer, né?! Eu posso, eu tenho uma bicicleta em casa e eu não faço, eu posso caminhar e eu não caminho, então, também tem isso, né?!”

“Eu acho que eu poderia me cuidar mais, cuidar mais da minha aparência também, né, assim, eu sou preguiçosa pra algumas coisas.”

“Então, acho que eu poderia me cuidar mais e que eu tenho preguiça, muitas coisas são por preguiça mesmo, coisas que eu poderia fazer e que eu não faço.”

Assim, Amanda considera as atuais práticas corporais válidas, desde que não haja um abuso ou exagero e a pessoa não se torne escrava dessas práticas. Ela comenta que algumas pessoas nunca ficam satisfeitas e tornam-se obcecadas em corrigir ou modelar o

corpo através das mais diversas práticas corporais, como cirurgia plástica, lipoaspiração e silicone. Ela afirma, então, não ser contra, mas ressalta que é preciso bom senso para não virar uma obsessão, demonstrando, assim, uma visão crítica a respeito do uso dessas práticas, sem desqualificá-las.

Pesquisadora: “*E o que você acha sobre as práticas corporais de hoje?*”

Amanda: “*Eu acho que essas coisas todas, assim, são válidas, é, quando você tem uma medida dessas coisas, né, e não quando você vai virar, você passa a virar escravo dessas coisas, né?! Então, você faz um negócio aqui, daqui a pouco você tem que fazer um “negocinho” ali, aí daqui a pouco, né, aí você faz atividade física X, mas aquilo ali é pouco, então você tem que fazer mais, e mais, e mais, e mais, e mais, e aí não acaba nunca, né, sempre tem alguma coisa a mais pra se fazer. Então, eu acho que as pessoas nunca ficam satisfeitas, né, assim, tem um abuso dessas coisas, tem um exagero, tem uma obsessão com essas coisas.*”

“*Então, eu acho que todas são coisas válidas, não sou contra cirurgia plástica. Se você tem alguma coisa que te incomoda muito em você, que uma cirurgia plástica vai te ajudar a se sentir melhor, ok, né?! Agora, não é você virar escravo disso. Então você toda hora tem que fazer, corrige isso, corrige aquilo, corrige aquilo outro, faz num sei que, bota silicone aqui, bota silicone acolá, faz lipoaspiração, né, faz não sei do que. Eu acho que, é a coisa do bom senso mesmo, assim, de você ter a medida das coisas, não virar uma obsessão.*”

Além de apontar a obsessão de muitas mulheres com essas práticas de modelagem corporal, Amanda comenta também sobre os modismos, ou seja, sobre as atividades que estão na moda num determinado momento e que todo mundo acha que tem que fazer. Para ela, há uma promessa de que através dessas práticas as pessoas alcançarão o modelo ideal de beleza e serão felizes. Salienta, contudo, que as pessoas não são felizes com isso e acabam numa busca incessante pelo corpo belo e perfeito.

Amanda: “*Eu acho que muitas mulheres ficam obcecadas, verdadeiramente obcecadas por essas coisas, seja por atividade física, seja por tratamentos de pele, de cabelo, né, de lipo, de isso, de aquilo.*”

“Tem os modismos também, né?! Então, ah, agora a moda é pilates, aí todo mundo vai fazer pilates, ah, a moda é não sei que lá, aí todo mundo vai e tem que fazer não sei que lá, né?! Como se essas coisas de fato fossem as promessas de que você vai atingir aquele nível de beleza e assim você vai poder ser feliz, né?! Eu acho que as pessoas não são felizes assim e aí elas acabam tendo sempre que fazer alguma coisa, porque num, não é isso que vai trazer a felicidade, né?!”

Verônica também considera alguns cuidados mínimos com o corpo e aparência e aceita o uso de alguns recursos ou práticas estéticas, mas, assim como Amanda, tem uma visão bastante crítica sobre as práticas de aperfeiçoamento e embelezamento do corpo. Ela considera que as pessoas têm que se mexer, salientando que antigamente as pessoas se mexiam muito mais naturalmente. Verônica comenta, então, sobre as facilidades da contemporaneidade, como internet, carro e escada rolante, que favorecem o consumo de alimentos e o sedentarismo.

Pesquisadora: *“Você acha que as pessoas têm que ter algum tipo de cuidado específico com o corpo, com a aparência física?”*

Verônica: *“Ah, eu acho que tem que se mexer, porque antigamente as pessoas se mexiam muito mais naturalmente sabe?! Hoje em dia tem comida em casa, tem internet pra resolver tudo, tem carro, escada rolante.”*

Ela também aponta a necessidade dos cuidados com a higiene e do uso de protetor solar. Quando esteve deprimida, Verônica andava muito largada, mas reconhece também que sempre foi pouco vaidosa. Ela reconhece ser desleixada com esse tipo de cuidado, não passando creme no corpo por preguiça, e que, às vezes, não arranja tempo para se arrumar.

Pesquisadora: *“E com a aparência, você acha que as pessoas têm que ter algum cuidado? Quais?”*

Verônica: *“Ah, eu acho que cuidado que sempre teve, sabe, de higiene e, sei lá, protetor solar pra cuidar. Mas eu, eu nunca fui muito dessa, eu andava muito largada, mas porque eu estava deprimida também, sabe?! Porque eu já era, já sempre fui uma pessoa que não é muito vaidosa.”*

“Eu sou muito desleixada com isso aí sabe?! Eu não passo porque eu tenho preguiça.”

“Às vezes, eu não arranjo tempo pra me cuidar.”

Para ela, shampoo e creme podem ser qualquer um, ressaltando que seu cabelo é bom e funciona com qualquer shampoo. Verônica relata, ainda, que não se importa muito com creme para a pele e que, até o seu casamento, não fazia unha, só cortava por causa do piano.

Verônica: “Pra mim, shampoo é qualquer um, creme é qualquer um. Meu cabelo é bom, sabe?! Eu tenho esse dom dado por Deus, qualquer shampoo funciona. Então, eu nunca me liguei em cremes de pele e não sei o que. E nem fazer a unha, eu comecei a fazer a unha eu estava casada, sabe?! Eu não fazia, eu cortava, porque eu toco piano, então, eu não podia deixar a unha crescer. Então, eu sempre cortei a unha e ficava bonitinha cortadinha, branquinha.”

Contudo, Verônica afirma achar bom, eventualmente, fazer a unha e algum tratamento no cabelo, mas sem que isso se torne uma obrigação. Apesar de não ser muito vaidosa, ela comenta que também não vai andar toda descabelada, nem toda cabeluda, ressaltando que não gosta de pelos e que toda mulher tem que se depilar.

Verônica: “Então, assim, eu acho que você fazer, eventualmente, uma coisa assim, de fazer a unha, de fazer um negócio no cabelo, legal, mas não uma obrigação, sabe?!”

“Eu acho que tem que ser uma coisa assim, eu não vou andar toda descabelada, não vou andar toda cabeluda. Pelos é uma coisa, pelos são, pelos são ruins, eu não gosto de pelos. Isso eu acho que a mulher, toda mulher, sabe, tem que depilar.”

Verônica acredita que, um dia, talvez fique mais vaidosa e que está começando a passar pela sua cabeça fazer as unhas, fazer clareamento na pele e usar um creme anti-idade. Mostra, com isso, que, de certa forma, começa a valorizar e aceitar alguns desses recursos para embelezamento e cuidados com o corpo, mas ressalta que algumas pessoas se

tornam escravas dessas práticas de aperfeiçoamento do corpo/aparência. Ela acredita que essas pessoas estão em busca de algo que elas não vão encontrar, pois considera que a busca pela perfeição, pela aceitação da e através da imagem, é falta de alguma coisa interna.

Verônica: “Talvez eu até um dia fique mais vaidosa também, de fazer as unhas, de fazer um clareamento na pele, um creminho aqui outro ali anti-idade. Isso está começando a passar pela minha cabeça, mas eu estou falando assim das pessoas que são escravas disso, sabe?!”

“Normalmente as pessoas que são escravas disso elas estão buscando o que elas não vão encontrar.”

“Tem essa busca pela perfeição, pela aceitação da imagem, através da imagem.”

“Isso eu acho que é falta de alguma outra coisa interna, sabe?!”

Assim, para Verônica, as pessoas estão buscando aceitação com essas práticas, mas afirma que essa aceitação não virá dos outros. Ela relata que também está buscando aceitação, porém, de uma forma menos violenta para o seu corpo e dentro de si mesma. Para Verônica, o cuidado com a imagem é, portanto, para que ela se sinta bem e mostre quem ela é.

Pesquisadora: “O que você acha que elas buscam, que as pessoas estão buscando com essas práticas?”

Verônica: “Acho que aceitação, que é uma aceitação que não vai vir dos outros, que é delas, que é a que eu estou buscando. Só que eu estou buscando de uma forma menos violenta, eu acho, no meu corpo. Então, eu não vou sair buscando lá fora, eu vou buscar dentro de mim que é como eu fiz e posso desfazer sabe?!”

“Eu acho que isso eu posso encontrar de outra forma, realmente. Acho que a imagem pra mim, o cuidado da imagem, com a imagem, pra mim é mais uma coisa de eu me sentir bem pra fazer, pra mostrar o que eu sou por dentro sabe, o que eu sou, o que mais eu tenho pra mostrar.”

Ela considera que, na sociedade em geral, o uso de recursos para controle e aperfeiçoamento do corpo/aparência está muito exacerbado. Ela afirma não conseguir e não querer pertencer a esse mundo de cosméticos e bronzamento artificial, que ela acha ridículo e envolve a busca por uma perfeição que nunca vai existir.

Pesquisadora: *“Mas como é que você está vendo isso na sociedade em geral?”*

Verônica: *“Ah, muito exacerbado. Acho meio, cosméticos, como é que é, bronzamento artificial, eu acho isso muito fora do meu mundo, assim, sabe?! Eu não consigo pertencer a esse mundo e esse eu não quero, esse eu não faço a menor questão, eu acho ridículo.”*

Verônica comenta que, especialmente, as mulheres são muito cobradas para serem perfeitas e, por insegurança, chegam ao ponto de se submeterem a uma cirurgia para implante de silicone, ou, mesmo sendo lindas, fazem plásticas no rosto ou inúmeras intervenções que acabam deformando. Com isso, ela também deixa clara a sua visão crítica e seu distanciamento em relação ao apelo atual pelo aperfeiçoamento do corpo e da aparência física através de algumas práticas cosméticas, estéticas e cirúrgicas.

Verônica: *“Eu acho que a pessoa fica buscando essa perfeição que nunca vai existir. Porque, principalmente as mulheres, né, são muito cobradas de serem perfeitas e tudo mais e elas são inseguras a ponto de entrar numa mesa de cirurgia pra botar um silicone. A pessoa que é linda e fica fazendo plástica no rosto. Mulheres que vão ficando deformadas de tanta intervenção.”*

Cláudia também apresenta sua visão crítica sobre algumas práticas estéticas, embora considere interessantes alguns tratamentos, como massagem remodeladora, por exemplo. Ela afirma achar uma loucura fazer cirurgia plástica, acreditando não valer a pena arriscar a vida por uma questão estética. Cláudia parece, inclusive, usar de certa ironia para comentar sobre até que ponto as pessoas chegam para corresponder àquilo que a sociedade valoriza e estabelece como certo e/ou bonito.

Cláudia: *“Ah, tem uns tratamentos estéticos que alguns são até interessantes, massagem remodeladora e não sei o que lá, cirurgia plástica eu acho uma loucura.”*

“Eu acho que não vale o risco de vida por estética, porque a sociedade acha bonito com mais peito, com menos peito, é, com mais cintura, com menos cintura, ah, arrancar uma costela ...”

Ela acha importante que as pessoas cuidem do corpo, mas principalmente pelo aspecto da saúde. Ressalta a necessidade de cuidar da saúde para se preservar e evitar consequências irreversíveis, como algumas doenças que, por mais que tenham um componente genético, podem se complicar em função do padrão de vida, da alimentação e do sedentarismo.

Cláudia: *“Eu acho que as pessoas sempre deveriam ter cuidado com o corpo, com relação à saúde.”*

“É, eu vejo mais pelo aspecto da saúde.”

“Com relação à saúde porque é questão de se preservar, têm muitas ações, atitudes que a gente toma que são irreversíveis, então se você deixa de tomar algum cuidado, se você cede demais em alguns pontos, isso pode ter consequências irreversíveis, ...”

“Pessoas que têm hipertensão, diabetes, que são doenças que podem ter seu fundo genético, mas que tem muito, muito acelerado por padrão de vida da pessoa e aí é alimentação, é sedentarismos, tudo isso é um complicador.”

O máximo que ela considera já ter feito em termos estéticos foi tratamento de varizes, mas ressalta que, embora se sinta tendo sucumbido, foi por uma recomendação médica. Atualmente, ela faz uso de protetor solar e hidratante para cuidar da pele. Assim, Cláudia se diz satisfeita com o caminho que está seguindo em relação ao corpo e à saúde e aponta a necessidade de cada pessoa encontrar o melhor caminho para si, dentro do cuidado e do respeito consigo mesmo.

Cláudia: *“Então, eu acho que o mais longe que eu já fiz de tratamento estético em prol do corpo não é nem relacionado à dieta é queimar varize, porque é uma coisa assim extremamente*

incômoda e que realmente eu sucumbi, mas aí foi até uma recomendação médica.”

“Filtro solar e hidratante... É o que eu uso.”

“Ah, eu estou satisfeita. Eu estou satisfeita, assim, tanto da parte de alimentação, quanto da prática de exercício, tanto mesmo com os cuidados de pele, de cabelo. Eu acho que eu estou num caminho bem legal.”

“... cada um tem que buscar o que é melhor pra si, mas tem que ter o cuidado, tem que ter o respeito consigo mesmo.”

Cláudia considera haver atualmente muitas práticas ou tratamentos para cuidar e modificar o corpo que propõem milagres, mas, percebendo-se como muito cética, acredita que essas práticas não funcionam sem um esforço e meios próprios, que muitas vezes são lentos. Aponta, então, os resultados dessas práticas, algumas que, inclusive, não são acessíveis economicamente para a maioria das pessoas, como duvidosos e/ou temporários.

Cláudia: “Hoje existe muita oferta de milagres pelo corpo. Eu sou muito cética, milagres pra isso não existem, se você não tiver um esforço próprio, se você não correr atrás pelos seus meios, e que na maioria das vezes são lentos, não vai resolver.”

“Milagres com resultados duvidosos.”

“Porque eu acho que é uma coisa temporária.”

Assim, ah, spa, dietas milagrosas, pra quem tem dinheiro fica até fácil, mas a maioria não tem grande acesso, e eu continuo achando que é tudo passageiro.

Ela percebe haver atualmente uma grande padronização e que têm pessoas capazes, por exemplo, de vender sua casa para pagar o alto custo de alguns tratamentos estéticos. Acredita que muitas pessoas buscam, através dessas práticas de cuidados corporais, alcançar um modelo de corpo imposto pela sociedade e acabam se tornando refém dos padrões sociais.

Cláudia: “... a sociedade padroniza muito. Então, tem gente se bobear vendendo a casa pra fazer tratamento estético, porque tem que atingir um padrão.”

Pesquisadora: “*O que se busca com essas práticas?*”

Cláudia: “*Atingir um padrão imposto pela sociedade. Ser refém dos padrões sociais.*”

Ângela também considera um exagero as inúmeras práticas de cuidados com o corpo e com a aparência física que encontramos atualmente. Ela diz nunca ter feito lipoaspiração e afirma que não faria, também não fez plástica ou usou *botox* e diz não pretender fazer/usar. Acredita que é um excesso e que isso faz parte da imposição da mídia e da distorção de valores na busca pela beleza, ressaltando a associação de beleza com magreza. Percebe, portanto, como um “conluio” pela magreza a qualquer preço, a preços altíssimos.

Pesquisadora: “*E o que você acha, qual é a sua opinião sobre essas práticas, né, essas práticas de cuidados corporais que hoje a gente tem aí?*”

Ângela: “*Eu acho um exagero. Eu nunca fiz lipo, não faria. Eu acho exagero isso tudo. Eu acho que faz parte desse, desse conluio aí, entendeu, pela beleza a qualquer preço e preços altíssimos. E, na verdade, beleza enquanto magreza, magreza a qualquer preço e por aí vai, peelings, não sei que, e lipo, não sei que. Eu acho um excesso, eu acho que tem a ver com essa imposição da mídia, tem a ver com o que a gente falou no início da conversa. Eu particularmente não fiz nada disso e não pretendo fazer. Plástica, botox, nada disso. Não sei lá na frente, mas nesse momento da minha vida, eu não, eu acho que isso é totalmente distorcido, eu acho que faz parte da distorção, do mesmo pacote.*”

Ângela também acha que é preciso cuidar do corpo em termos de saúde e afirma não ser uma realidade da sua vida os cuidados estéticos, ressaltando não fazer sentido para ela gastar dinheiro com tratamentos para a aparência física. Ela relata, então, nunca ter ido a dermatologista, ter feito *peeling*, limpeza de pele ou massagem estética. Também não usa creme para o rosto, nem mesmo protetor solar, usa apenas uma base que já tem proteção contra o sol.

Ângela: “*Eu acho que tem que cuidar porque tem que cuidar pra saúde, mas eu, eu particularmente, não é uma realidade da minha vida, não é. Não faz sentido pra mim, gastar dinheiro com esse*

tipo de coisa, com aparência física, não só com gordura, mas com qualquer outra coisa.”

“Eu nunca fiz peeling, eu nunca fui em dermatologista, eu não uso creme no rosto, eu nunca, eu nunca, eu não uso nenhum tipo de protetor solar, assim, eu não, eu uso a minha base que já é com protetor solar e acabou. Eu nunca fiz uma limpeza de pele na minha vida, eu nunca fiz massagem estética, eu nunca fiz.”

Ela relata que seu cuidado com aparência é apenas com o cabelo, que sempre foi um problema na vida dela. Ela afirma fazer alisamento no cabelo, mas diz não gastar muito dinheiro com isso, sendo algo importante na vida dela, mas não prioritário.

Ângela: *“É, com o meu cabelo é, mas só. Mas, também é isso, assim, não tem creme da Kerastase caríssimo, não tem nada.”*

“... o meu cabelo que é uma questão que eu de fato, agora eu tô bem melhor, mais a vontade, inclusive, com ele, mas foi um problema a minha vida inteira.”

“Eu aliso o meu cabelo, que foi espetacular, mas é um cara que atende em casa, eu não gasto uma fortuna pra fazer. É importante pra mim? É, mas, mesmo assim eu arrumei um jeito de não gastar muito dinheiro com isso, porque não é ... não é um negócio assim, não é prioridade, mas é importante, acho importante.”

Helena, por outro lado, afirma que gostaria de ter mais dinheiro para comprar os cremes caros e bons para passar no corpo. Embora ela afirme não gostar e não dar importância, esse é um dos cuidados que ela tem com a pele atualmente. Helena acha que as pessoas têm que cuidar da aparência, tratar do cabelo, afirmando que andar “desgrenhada” deixa a pessoa com uma aparência ruim.

Helena: *“Eu não gosto desse negócio de creme, essas coisas, eu odeio isso. Tem pessoa que gosta. Claro que eu passo porque a pele, as pernas, ficam ressecadas, os braços, tem que passar, mas não dou muita importância a isso. Claro que eu gostaria de ter dinheiro pra comprar cremes caros, coisas boas, e tal.”*

“As pessoas têm que cuidar da aparência. Tratar do cabelo, um cabelo com escova, bonitinho e tal, isso é bom. Mas, andar toda desgrenhada, isso eu sou contra. A gente sempre tem que cuidar

da aparência, é um aspecto ruim, né, esse negócio de ficar toda desgrenhada.”

Assim, ela considera a aparência muito importante e comenta que uma pessoa pode conseguir coisas por causa da sua aparência. Para Helena, é muito bom e saudável ter uma aparência tratada e que a pessoa deve se arrumar, colocar uma roupa “direitinha”, que não esteja muito velha.

Pesquisadora: *“Você acha que a aparência é uma coisa importante na vida das pessoas?”*

Helena: *“É muito importante, é, aparência. Às vezes a pessoa consegue coisas por causa da aparência.”*

“Aparência bem tratada é bom, é muito saudável, né?! Uma roupa, nem roupa de moda, mas roupa direitinha, não estando velha nem nada, né? Deve se arrumar.”

Helena acha importante estar sempre cuidando da aparência e em movimento, mesmo estando velha. Diz que é preciso se cuidar para se sentir bem, se sentir mais saudável, e que relaxar com esses cuidados é muito ruim. Helena considera o cuidado com a alimentação muito importante, mas comenta, achando graça, que ela já está “estragada” com tanta besteira que ela comeu.

Helena: *“Tem que estar sempre cuidando da aparência, eu acho. Cuidando da aparência, mesmo estando velha, cuidando, tem que estar sempre em movimento, né?”*

“É, pra você se sentir melhor, se sentir bem, né? Vai se sentir muito melhor, mais saudável.”

“Senão você, como é que se diz, você relaxa e é muito ruim pra gente.”

“Sem se cuidar, assim, você vai acabando perdendo a ilusão pela vida, pelas coisas, tu vai se enterrando, né?”

“Alimentação, então, é importantíssimo, né, pra gente. Eu já tô estragada, eu acho (risos). Tô estragada de tanta besteira que comi.”

Ela afirma, então, que já está velha, feia e gorda, não dá pra ficar mal vestida. Helena comenta que atualmente se arruma até para ir ao supermercado e que também não gosta de ficar de cabelo branco, nem sem fazer a sobrancelha, sendo alguns cuidados que ela tem consigo mesma.

Helena: *“P..., além de gorda, feia, velha, ainda mal vestida? Não, molambenta?”*

“Não, vou botar uma roupa direitinha. Já tô velha, gorda, e ainda vou...”. Até pra ir pro supermercado agora eu me arrumo, sabia?”

“Agora mesmo vou pintar aqui (cabelo). A Renata (filha) até que vai fazer pra mim, retocar minha raiz. Não gosto de ficar com cabelo branco, isso eu tenho horror, me sinto mais velha, entendeu? Não gosto de ficar sem fazer a minha sobrancelha, de me cuidar”.

Helena parece, portanto, valorizar os cuidados com a aparência, mas também afirma, como todas as nossas entrevistadas, que é preciso cuidar do corpo e fazer exercício, porque faz bem à saúde. Ela destaca especialmente o exercício aeróbico que, segundo sua médica, ajuda a diminuir o colesterol e a pressão arterial, que ela afirma ser o seu caso.

Pesquisadora: *“Você acha que as pessoas têm que ter algum tipo de cuidado com o corpo e a aparência física?”*

Helena: *“Tem que ter cuidado com o corpo, isso que é verdade, né? Ter cuidado, fazer exercício, essas coisas, porque faz bem pra saúde, né? E também diminui o colesterol, pressão alta. Eu tenho pressão alta. Tem que sempre fazer exercício aeróbico pra diminuir o colesterol, a pressão, tudo isso que a médica falou.”*

Contudo, Helena considera a cirurgia bariátrica uma agressão ao organismo. Embora reconheça que em graus altos de obesidade pode ser necessário, afirma que no seu grau ela não precisa fazer a cirurgia de redução do estômago, mas diz também não ter coragem de fazer. Helena relata, então, que vai emagrecer, comentando que se pessoas conseguem perder 50 kg, porque ela não pode perder 20 kg, e afirma que precisa se conscientizar e comer menos.

Helena: “E outra coisa também, esse negócio de fazer cirurgia, eu acho uma agressão ao organismo, cirurgia pra emagrecer. Tá certo que tem que fazer, às vezes, né? Tem graus altíssimos, né? Mas no meu grau, não preciso fazer. Eu sei que eu tenho, que eu vou emagrecer. Já vi gente emagrecer 50 e tantos quilos, porque eu não posso emagrecer 20? Tenho que me conscientizar, sei lá, conscientizar, acho que é o nome, né? Pensar em comer menos.”

“Eu não tenho coragem de fazer essas coisas, cirurgia de estômago, tá louca! Eu tenho me conscientizar que eu tenho que emagrecer.”

Podemos perceber, então, nos relatos de nossas entrevistadas que as práticas corporais voltadas para a promoção da saúde e prevenção de riscos são mais legitimadas e menos questionadas por essas mulheres. Isso se evidencia, por exemplo, em relação a prática de exercícios, que, como vimos, está fortemente associada no discurso científico e midiático à prevenção de diversas doenças e apareceu como algo valorizado e almejado por todas as nossas entrevistadas.

Vemos isso também em relação ao uso de algum tipo de protetor solar que foi destacado por quase todas as nossas entrevistas, nos mostrando que o discurso do risco, neste aspecto específico, é bastante dominante, atravessando seus processos de subjetivação e/ou afetando suas escolhas e comportamentos. Parece que neste caso, o risco de agravo à saúde pela exposição ao sol, deixa de se configurar como uma entidade probabilística, e passa a ser percebida como uma “doença futura”, que “fatalmente” nos atingirá se não nos prevenirmos adequadamente.

Por outro lado, o uso de produtos ou serviços estéticos e cosméticos é mais relativizado e até mesmo criticado por elas, principalmente aqueles que envolvem intervenções mais radicais, como o implante de silicone, lipoaspiração e outras cirurgias. Embora as mulheres do nosso estudo demonstrem não aderir a essas práticas, e algumas chegam a considera-las um exagero/excesso, parece que elas são cada vez mais valorizadas

e utilizadas, como podemos perceber a partir do crescimento vertiginoso dos números dessas intervenções no Brasil.

“Em 2004, de acordo com dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, foram realizadas 616.287 cirurgias plásticas no Brasil: 54% lipoaspiração; 32% mama; 27% face; 16% pálpebras e 11% nariz. Também com relação ao uso de botox e ao implante de próteses de silicone, o Brasil é o segundo, logo após os Estados Unidos. Nos últimos 12 anos, a cirurgia de implante de prótese de silicone cresceu 360% no Brasil. Só perde para a lipoaspiração entre as cirurgias plásticas. Nos últimos dez anos, cresceu 300% o número de cirurgia nos seios das adolescentes.” (Goldenberg (2007c, p. 26).

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica aponta o Brasil como o país que mais faz cirurgias plásticas com finalidades estéticas no mundo, superando os Estados Unidos (Pinheiro, Revista Veja, 17/01/2001, *“Brasil, império do bisturi”*). Abordando o crescimento explosivo da indústria da beleza e a popularidade da cirurgia plástica no Brasil, Goldenberg (2007c) afirma que o que torna o Brasil especial nessa área é o desejo das pessoas de mudarem o corpo. Ela destaca, então, que as principais motivações para recorrer às cirurgias plásticas são: atenuar os efeitos do envelhecimento, corrigir defeitos físicos e esculpir um corpo perfeito (*ibid.*).

Goldenberg (*ibid.*) apresenta alguns dados de uma pesquisa mundial da Unilever (Dove) que mostram que 89% das brasileiras desejam mudar algo no corpo, enquanto que 63% querem fazer cirurgia plástica, sendo este o maior índice mundial da pesquisa. O Brasil é o país que apresenta o maior consumo de produtos para unhas, tinturas de cabelo e hidratantes para o corpo e aparece, entre os dez países estudados, *“como aquele em que as mulheres declaram estar mais preocupadas em ter um rosto bonito, a pele bem-cuidada, o corpo em forma e uma imagem sexy”* (*ibid.*, p. 26).

Parece, ainda, que na medida em que novos e variados produtos e serviços são lançados no mercado e colocados à disposição, mais os discursos e campanhas da mídia

seduzem ou capturam principalmente as mulheres para o uso dessas práticas ou intervenções corporais. Vemos isso, por exemplo, nos relatos de algumas de nossas entrevistadas, quando, embora critiquem os excessos e exageros no uso de algumas práticas corporais e rejeitem as intervenções mais radicais, elas relatam o desejo de recorrer a algumas delas, como, por exemplo, massagem modeladora, clareamento na pele e creme anti-idade, além daqueles cuidados com a aparência que elas consideram mínimos e que vimos anteriormente.

Para exemplificar o poder ou influência da mídia no estímulo à busca pelo corpo perfeito, cabe destacar uma matéria de capa recente da Revista Veja que nos apresenta o que mulheres e homens podem/devem fazer, com a ajuda da ciência, da tecnologia e da medicina, para chegarem “em forma à estação do sol” (“*Operação Verão*”, Revista Veja, 19/10/2011). A matéria comenta sobre as novas ou aperfeiçoadas intervenções estéticas disponíveis atualmente para a conquista do corpo ideal e apresenta uma lista de verbos que definem o que se propõe que se faça com o corpo/aparência física, dentro do princípio de construção e transformação. Os verbos são listados já na capa da revista e propõem: levantar, aumentar, esticar, chapar, enxugar, preencher, definir, desentortar, engrossar, enfeitar (*ibid.*).

Para finalizarmos, achamos interessante apresentar o relato de Miriam Goldenberg, autora a quem recorreremos muitas vezes neste nosso trabalho, que é muito ilustrativo dessa temática das atuais práticas corporais e do quão capturadas podemos ser pelos apelos sedutores da mídia, dos especialistas e, sobretudo, da indústria da beleza na busca pela perfeição corporal. Ela nos fala:

“... antes de iniciar as leituras que culminaram na publicação do livro Nu & Vestido, em 2002, nunca tinha ido ao dermatologista, usado hidratante, filtro solar e outros procedimentos tidos como básicos. Minha primeira ida ao dermatologista se transformou em uma cruel iniciação nesta cultura do culto ao corpo. Além de me recomendar o uso de diferentes cremes, hidratantes, loções,

ácidos, esfoliantes, filtros, sabonetes, vitaminas, o especialista, ao me examinar, disse categoricamente: 'Por que você não faz plástica para tirar o excesso das pálpebras? Por que não coloca preenchimento nos sulcos ao redor dos lábios? Você vai rejuvenescer dez anos!' Seu tom imperativo me soou como uma verdadeira acusação: 'Por que você não quer ficar dez anos mais jovem? Você é culpada por estar envelhecendo!' Durante quase um ano vivi o dilema: faço ou não faço plástica? Coloco ou não o preenchimento nos sulcos dos lábios? Botox ou não botox na testa?" (Goldenberg, 2005, p. 28-29).

8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos das mulheres entrevistadas neste estudo permitiu-nos reconhecer o corpo como uma construção carregada de sentidos e significados. Uma construção que reflete o nosso contexto sócio-histórico, não devendo, portanto, ser pensada ou abordada de modo fragmentado ou reducionista, mas de forma integrada e inclusiva de suas múltiplas dimensões.

Assim, o corpo e, mais especificamente, o excesso de peso das participantes foram aqui compreendidos não apenas em sua dimensão material, mas, principalmente, no domínio simbólico e como construções culturais. Isso nos remete ao foco e importância dados neste estudo aos processos de subjetivação e produção de sentidos dessas mulheres, processos que se constituem na relação complexa, dialógica, dinâmica e recursiva entre sujeito e cultura.

Nesta relação com a cultura, nossas entrevistadas deixaram claro perceber muitos dos valores e significados sobre o corpo e a aparência física que caracterizam o contexto sociocultural contemporâneo. Ao longo de suas entrevistas e, portanto, de seus discursos ou práticas discursivas, elas produziram sentidos e se posicionaram em relação a esses elementos da cultura presentes em suas redes de significação, por ora se identificando, por ora criticando, ou mesmo, recusando-os.

Isto porque, como vimos anteriormente, as pessoas se posicionam, posicionam os outros e são posicionadas dentro dos espaços interacionais, num jogo de posicionamentos que não é fixo, mas dinâmico, relacional e reflexivo. Dessa forma, as posições assumidas na interação social podem mudar, sendo possível, inclusive, assumir-se posições contraditórias ao longo da prática discursiva.

Temos ainda que, na abordagem da RedSig, o processo de significação envolve a articulação entre elementos pessoais, relacionais e contextuais. Cabe, então, lembrar que o contexto de realização das entrevistas foi o consultório particular da pesquisadora. Este contexto, enquanto um espaço culturalmente estruturado (Valsiner, 1987), trouxe à tona, de forma privilegiada, certo significados sócio-históricos.

Assim, diversas vezes, ao longo das entrevistas, houve um confronto e negociação, entre a pesquisadora e as entrevistadas, de posições, sentidos e significados, o que caracteriza de forma típica o contínuo processo de subjetivação na abordagem, dialógica, da RedSig. Na interação social, os participantes, fazendo parte de um mesmo sistema, negociam significados e podem até se modificar, mas sem perder suas individualidades.

A RedSig evidencia, tal como proposto por Rey (2003), a articulação entre o individual e o social no processo de subjetivação (que tem curso pela significação). É a subjetividade entendida como simultaneamente individual e social, constituindo-se nesse processo com características complementares, contraditórias e recursivas.

Reafirma-se, dessa forma, a compreensão do homem, na RedSig, como um sujeito ativo, dialógico e complexo. Um ser social que se constitui nas relações que estabelece consigo mesmo, com os parceiros de interação e com os contextos, assim como também os constitui e pode modificá-los no espaço relacional.

Enquanto sujeitos complexos e dialógicos, as entrevistadas, na relação com o social que as constitui e por elas é constituído, reconhecem o culto ao corpo que marca a cultura

contemporânea. Algumas delas deixam clara certa crítica, oposição, ou recusa dos valores e significados sócio-históricos que participam dessa supervalorização do corpo e que contribuem para que as pessoas sejam reduzidas às suas aparências ou imagens corporais.

Essas mulheres percebem que o atual modelo de beleza e perfeição corporal que emerge desse contexto de corpolatria é composto pelos ideais de magreza, juventude, saúde e boa forma física. Nossas entrevistadas também demonstraram perceber o corpo como uma construção, como resultado de um trabalho sobre si mesmas. Um corpo criado, controlado, modelado, cultivado, esculpido, malhado, transformado, aperfeiçoado, através de um intenso esforço e disciplina, de muito investimento de tempo e dinheiro e da utilização/consumo de uma infinidade de bens, serviços e tecnologias que nos são colocados à disposição, garantindo, assim, o crescimento da indústria da beleza. Um corpo que além de magro e belo, precisa estar livre de doenças, de gordura, de defeitos e imperfeições, considerados sinais de falta de cuidado, de relaxamento, de desleixo e preguiça.

Este padrão de perfeição corporal produz, então, uma forte desqualificação estética e uma cruel condenação moral daqueles que não se adequam a este modelo, levando à estigmatização e rejeição das pessoas com excesso de peso, conforme percebido por nossas entrevistadas e vivenciado por algumas delas. A discriminação e preconceito em relação à obesidade, que marcam nossa sociedade altamente lipofóbica, envolvem uma intensa culpabilização das pessoas com excesso de peso por suas condições, representando uma fonte potencial de ansiedade. Podem, com isso, comprometer a autoestima e autoconfiança dessas pessoas, promover intenso sofrimento psíquico e trazer prejuízos ou dificuldades nos relacionamentos sociais e sexuais, como encontramos no caso de algumas mulheres do estudo.

Muitas percepções e vivências compartilhadas nas entrevistas encontram, como vimos, respaldo em fatos sociais e na forte influência que a beleza e aparência física têm nas relações íntimas e nas relações sociais em geral e falam da expectativa que essas mulheres criaram a respeito de como as pessoas percebem seus corpos e aparências. Falam da expectativa de um olhar que vigia e julga, depreciando qualquer imperfeição ou inadequação aos ideais de perfeição corporal, um olhar já internalizado por essas mulheres e gerador de sentimentos de culpa, medo, vergonha e angústia na relação consigo mesmas, com seus corpos e com seus mais diversos parceiros de interação.

Dentro desse contexto marcado pelo imperativo da saúde e da boa forma física e por ideais de controle, modelagem e aperfeiçoamento do corpo, todas elas relataram o desejo de emagrecer, apesar dos seus diferentes graus de excesso de peso e das formas diversas com que elas percebiam e se relacionavam com seus corpos e imagens corporais. Com isso, podemos dizer que o desejo de perder de peso dessas mulheres aponta para algum nível de conformidade ou adequação aos ideais corporais que imperam na contemporaneidade, seja pelo aspecto estético, ou pelo aspecto de prevenção e cuidados com a saúde.

Essa adequação/conformidade aos ideais de beleza e saúde da contemporaneidade nos remete à percepção dessas mulheres de que o modelo de perfeição corporal nos é imposto atualmente, especialmente através da mídia e dos padrões de moda/vestuário. Assim, essas mulheres sentem ou percebem de alguma forma os novos dispositivos de poder ou novas formas de o poder operar atualmente.

É um poder mais sutil, flexível, dispersivo e fluido que, tendo se descentralizado, passou a atuar em todas as esferas sociais, ampliando seu alcance, intensidade e penetração no controle e regulação dos corpos e das subjetividades. Um poder que, através de processos de culpabilização, levam os sujeitos à constante vigilância e controle de si

mesmos. Um poder que é, portanto, interiorizado e reativado pelos próprios sujeitos e que não se revela mais como demanda externa, de modo que a conformidade, obediência ou adequação aos padrões sociais são alcançadas mais pela tentação e sedução do que pela coerção.

Foi possível perceber, então, que as práticas corporais voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos riscos são mais legitimadas e pouco questionadas pelas participantes, demonstrando, assim, que o processo de subjetivação dessas mulheres está atravessado pelos discursos da mídia, da medicina e do risco. Discursos que, pela chancela da “cientificidade”, são tomados como verdadeiros e regulam os corpos e as subjetividades, orientando as escolhas, as condutas e os estilos de vida das pessoas, como muitas de nossas entrevistadas.

Por outro lado, quando o contexto discursivo passa a ser os cuidados com a aparência, onde a preocupação é essencialmente estética, as entrevistadas parecem aderir menos. O uso de produtos ou serviços estéticos e cosméticos é mais relativizado, e até mesmo criticado, por elas, principalmente aqueles que envolvem intervenções mais radicais, como implante de silicone, lipoaspiração e outras cirurgias.

Assim, ficou claro, a partir das vivências e percepções que essas mulheres compartilharam conosco, como os atuais valores e significados da nossa cultura somática afetam a relação delas consigo mesmas e com seus corpos. Algumas vezes, atravessam seus processos de significação e subjetivação e favorecem uma forte identificação com esses elementos da cultura. Outras vezes, levando-lhes a se posicionarem criticamente, questionando e/ou recusando as atuais forças de normalização, sujeição e docilização dos corpos e subjetividades.

É interessante novamente enfatizar a existência de relatos sobre o conflito ou negociação que as entrevistadas apontaram vivenciar em relação ao contexto social. Eles

evidenciam a complexidade e fluidez dos processos de subjetivação e produção de sentidos, mostrando que a necessidade de adequação aos padrões corporais valorizados socialmente, seja, por exemplo, para ampliar a liberdade de escolha de roupas, seja pelo medo da rejeição e exclusão social, convive com a “rebeldia” ou resistência dessas mulheres, que, em alguns momentos, querem ser “contracultura”, ou seja, querem se aceitar e ser felizes mesmo com o seu excesso de peso.

Os relatos de nossas entrevistadas nos mostram, portanto, que o nosso contexto sociocultural, fortemente marcado pela supervalorização da magreza e a desqualificação estética e moral da obesidade, atravessa, muitas vezes, seus processos de significação e subjetivação, produzindo sujeição às atuais práticas de regulação e controle dos corpos e subjetividades. Mas, nos mostram também o poder da vida, que cria forças subjetivas, práticas criativas, percursos alternativos. Mostram-nos que, através de uma ação reflexiva e crítica, é possível produzir novos sentidos, novos modos de ser, de viver e de pensar a si mesmo. Ou seja, modos de subjetividade e sociabilidade que recusam as práticas e os discursos que nos são impostos pelas tecnologias de dominação e abrem espaço para práticas de liberdade e resistência. Formas e estilos de vida que escapam ou resistem aos efeitos de sujeição e normalização dos dispositivos de biopoder que emergem na nossa sociedade de controle.

Assim, conhecer mais de perto as histórias dessas mulheres, seus modos de vida, os diversos fatores que participam da constituição de seus excessos de peso, refletindo sobre eles a partir do processo de significação, contribui para a ampliação da compreensão do excesso de peso/obesidade na contemporaneidade, uma condição que afeta um número cada vez maior de pessoas no mundo. Uma condição bastante desafiadora tanto para pesquisadores quanto clínicos, principalmente pela sua complexidade e

multidimensionalidade, e que, portanto, não pode ser pensada fora do nosso contexto fortemente obesogênico e, paradoxalmente, lipofóbico.

Não desconsiderando ser a obesidade uma condição clínica que gera, muitas vezes, sérios problemas de saúde, podendo mesmo levar à morte, nossa proposta é que este estudo ajude a evidenciar os fatores psicossociais e simbólicos que contribuem para o agravamento deste fenômeno. Esperamos, com isso, contribuir para um questionamento dos padrões, valores e significados da nossa sociedade que fazem da obesidade um fenômeno de exclusão, escravizando principalmente as mulheres a padrões de beleza difíceis de serem alcançados, estigmatizando, desqualificando e discriminando aquelas que não se adequam a esses padrões.

Que este estudo faça parte das iniciativas e movimentos que, embora ainda tímidos e incipientes, representam uma forma de questionamento e contestação da discriminação social da obesidade, como, por exemplo, as críticas aos excessos da mídia na divulgação dos modelos de perfeição corporal, como vimos anteriormente. Iniciativas e movimentos que evidenciem e lutem contra essa discriminação e que contribuam para a aceitação e valorização das pessoas com excesso de peso.

Que represente, afinal, um instrumento para a reflexão crítica sobre as características da sociedade contemporânea que reforçam o individualismo, o consumismo, o narcisismo e o hedonismo exagerados, onde os valores de autocontrole e sucesso individual se sobrepõem aos de solidariedade e cooperação. Que abra espaço para ressignificações, para percursos alternativos àqueles que nos são impostos, para novos olhares e práticas de liberdade e autonomia, para aceitação e valorização da diferença.

9 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABUCHAIM, A. L. G., SOMENZI, L. e DUCHESNE M. **Aspectos psicológicos** In: NUNES, M. A. A. *et al.* **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: ArtMed., 1998, p. 62-76.
- AGUIAR, A. A. **A psiquiatria no divã – entre as ciências da vida e a medicalização da existência**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.
- ALMEIDA, S. S.; NASCIMENTO, P. C. B. D. e QUAIOTI, T. C. **Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira**. Rev. Saúde Pública, v. 36, n. 3, São Paulo, 2002.
- ALVES, M. **Redes de TV americanas censuram comercial de lingerie plus size**. Site UOL, 23/04/2010. Disponível em: <http://virgula.uol.com.br/ver/noticia/lifestyle/2010/04/23/246590-redes-de-tv-americanas-censuram-comercial-de-lingerie-plus-size>. Acesso em 2011.
- ALVES-MAZZOTTI, A. J. **Usos e abusos dos estudos de caso**. Cadernos de Pesquisa. v. 36, n. 129, set/dez 2006, p. 637-651.
- ANDRADE, A. e BOSI, M. L. M. **Opinião**. Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 12 (2), 2004, p. 197-202.
- ANDRADE, S. S. **Mídia impressa e educação dos corpos femininos**. In: LOURO, G. NECKEL, J. F. e GOELLNER, S. V. (orgs.) **Corpo, Gênero e Sexualidade – Um debate contemporâneo na educação**. Petrópolis: Editora Vozes, 2003, p. 108-123.
- ANDRÉ, M. E. D. A. **Estudo de caso: seu potencial na educação**. Cadernos de Pesquisa, nº 49, 1984, p. 51-54,
- ANJOS, L. A. **Obesidade e saúde pública**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- ANÚNCIOS com fotos retocadas de Julia Roberts são proibidos na Grã-Bretanha. **Site UOL**, 27/07/2011. Disponível em: <http://estilo.uol.com.br/ultimas-noticias/bbc/2011/07/27/anuncios-com-fotos-retocadas-de-julia-roberts-sao-proibidos-na-gra-bretanha.htm>. Acesso em 2011.
- APPOLINÁRIO, J. C. **Transtorno do comer compulsivo**. In: NUNES, M. A. A. *et al.* (orgs.) **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: ArtMed., 1998, p. 40-46.
- ARMADILHAS da obesidade. **Revista Mente & Cérebro**, edição 169, fevereiro de 2007. Disponível em:

http://www2.uol.com.br/vivermente/reportagens/armadilhas_da_obesidade_imprimir.html. Acesso em 2011.

BALLONE, G.J. **Obesidade**. In: PsiqWeb. Disponível em <http://www.psiqweb.med.br/obesid.html>. Acesso em 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000.

BARRADO em índice de obesidade vai à Justiça para ser bombeiro no MS. **Site G1**, 30/06/2011. Disponível em: <http://g1.globo.com/mato-grosso-do-sul/noticia/2011/06/barrado-em-indice-de-obesidade-vai-justica-para-ser-bombeiro-em-ms.html>. Acesso em 2011.

BAUDRILLARD, J. **O sistema dos objetos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1973.

BAUMAN, Z. **Identidade: entrevista à Benedetto Vecchi**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____ **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

_____ **Modernidade e Ambivalência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999a.

_____ **Globalização: as conseqüências humanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999b.

_____ **O mal estar na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BECK, U. **Autodissolução e auto-risco da sociedade industrial: o que isso significa?** In: *Modernização Reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna*. São Paulo: EDUNESP, 1997.

_____ **La Sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad?** Barcelona: Paidós, 1986.

BERNARDES, A. G. e HOENISCH, J. C. D. **Subjetividade e identidades: possibilidades de interlocução da psicologia social com os estudos culturais**. In: GUARESCHI, N. M. F. e BRUSCHI, M. E. **Perspectivas e desafios para uma nova psicologia social** (orgs.). Petrópolis: Vozes, 2003, p. 95-126.

BERNARDI, F.; CICHELERO, C. e VITOLO, M. R. **Comportamento de restrição alimentar e obesidade**. Revista de Nutrição, v.18, n.1 Campinas Jan./Feb. 2005.

BOA aparência garante bom emprego. *Site “Fazendo Media”*, 18/01/2006. Disponível em: <http://www.fazendomedia.com/novas/cultura180106.htm>. Acesso em 2011.

BORDO, S. **O corpo e a reprodução da feminidade: uma apropriação feminista de Foucault**. In: JAGGAR, A. M. e BORDO, S. (orgs.) **Gênero, corpo, conhecimento**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997, p. 19-41.

BOSELLO, O. e CUZZOLARO, M. **Obesidade e excesso de peso: entre a doença e o problema estético**. São Paulo: Paulinas, 2010.

BOSI M. L. M e MERCADO F. J. **Introdução – Notas para um debate**. In: BOSI M. L. M. e MERCADO F. J. (orgs.) **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2004, p. 23-71.

BRANCO, G. C. **As resistências ao poder em Michel Foucault**. Trans/Form/Ação, Vol. 24, nº 1, Marília, 2001, 6p.

BRUNO, F. e PEDRO, R. **Entre aparecer e ser: tecnologia, espetáculo e subjetividade contemporânea**. Intexto, Porto Alegre: UFRGS, v. 2, n. 11, julho/dezembro 2004, p. 1-16.

BUCKROYD, J. **Anorexia e bulimia: esclarecendo suas dúvidas**. São Paulo: Agora, 2000.

BUCHALLA, L. **A era dos super-remédios** Revista Veja, Editora Abril, ed. 1757, ano 35, n. 25, 26/06/2002.

CARNEIRO, H. **Comida e sociedade: uma história da alimentação**. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

CASTEL, R. **A Gestão dos riscos: da anti-psiquiatria à pós-psicanálise**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1987.

CASTIEL, L. D. **A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria/Editora Fiocruz, 1999.

CASTIEL, L. D. e DIAZ C. A. **A saúde persecutória – os limites da responsabilidade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

CASTRO, A. L. **Culto ao corpo e sociedade: mídia, estilos de vida e cultura de consumo**. São Paulo: Annablume: Fapesp, 2007.

CASTRO, I. **Emoções que engordam**. Revista Bons Fluidos, São Paulo: Editora Abril, nº 44, janeiro de 2003.

CAVALCANTE, G. M. **A visão da obesidade em uma escola do Rio de Janeiro**. Orientadora: Leila Sanches de Almeida. UFRJ/EICOS. Dissertação (Mestrado), 2007, 110p.

CEZIMBRA, M. **Loucura por comida**. Jornal da Família, 01 de março de 1998, Rio de Janeiro: Jornal O Globo, 1998.

CONGRESSO francês quer exigir aviso em imagens alteradas por Photoshop. **Jornal O Globo**, versão *online*, 25/09/2009. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/tecnologia/mat/2009/09/25/congresso-frances-quer-exigir-aviso-em-imagens-alteradas-por-photoshop-767774774.asp>. Acesso em 2011.

COUTINHO, W. **Obesidade: conceitos e classificação**. In: NUNES, M. A. A. *et al.* (orgs.) **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: ArtMed., 1998, p. 197-206.

CRAIDY, C. M. **Algumas considerações sobre a parte 1 deste livro**. In: Rossetti-Ferreira, M. C. *et. al.* (orgs.). **Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 57-65.

CHEVITARESE, L. e PEDRO, R. **Risco, Poder e Tecnologia: as virtualidades de uma subjetividade pós-humana**. In: Anais do Seminário Internacional de Inclusão Social e as Perspectivas Pós-estruturalistas de Análise Social. Recife: CD-ROM, 2005, 29p.

_____ **A questão da ‘liberdade’ na sociedade tecnológica, por uma alegoria de Kafka e Dick**. In: XXVII Encontro Anual da ANPOCS, CD-ROM, 2003, 23p.

DELEUZE, G. **Post-scriptum: sobre as sociedades de controle**. In: DELEUZE, G. *Conversações*. RJ: Ed. 34, 1992.

DESLANDES, S. F. e GOMES, R. **A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde - Notas teóricas**. In: BOSI M. L. M e MERCADO F. J. (orgs.) **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2004, p. 99-120.

DIB, S. K. **Fim das certezas e as chances de subjetivação: trabalho enquanto futuro dos jovens num mundo em construção.** In: ASSUMPÇÃO - SEMINÁRIO M. L. (org.) **Da contratransferência à criação.** Rio de Janeiro: Letra Capital, 2003, p. 98-111.

DSM – IV - **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 4.** Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

DUCHESNE, M. **Abordagem cognitivo-comportamental.** In: NUNES, M. A. A. *et al.* (orgs.) **Transtornos alimentares e obesidade.** Porto Alegre: ArtMed., 1997, p. 139-147.

_____ **Consenso latino-americano em obesidade.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. v.3, n.2, São Paulo, dez. 2001.

DUNKER, K. L. L. e PHILIPPI, S. T. **Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa.** Revista de Nutrição. v.16 (1), 2003, p. 51-60.

EFEITO sanfona é mais benéfico que estar obeso. **Site Boa Saúde**, em 13/06/2011

Disponível em:

http://boasaude.uol.com.br/news/index.cfm?news_id=9206&mode=browse. Acesso em 2011.

ESCOSTEGUY, A. C. **Os estudos culturais e a constituição de sua identidade.** In: GUARESCHI, N. M. F. e BRUSCHI, M. E. **Perspectivas e desafios para uma nova psicologia social** (orgs.). Petrópolis: Vozes, 2003, p. 51-74.

FASOLO, C. e DINIZ, T. C. V. C. **Aspectos Familiares.** In: NUNES, M. A. A. *et al.* **Transtornos alimentares e obesidade.** Porto Alegre: ArtMed., 1998, p. 77-85.

FELIPPE, F. **Obesidade zero – a cultura do comer na sociedade de consumo.** Porto Alegre: Editora Sulina, 2003.

FIGUEIRA, M. L. M. **A revista *Capricho* e a produção de corpos adolescentes.** In: LOURO, G. NECKEL, J. F. e GOELLNER, S. V. (orgs.) **Corpo, Gênero e Sexualidade – Um debate contemporâneo na educação.** Petrópolis: Editora Vozes, 2003, p. 124-135.

FISCHLER, C. A. **“McDonaldização” dos costumes** In: FLANDRIN, J.L. e MONTANARI, M. (orgs.) **História da alimentação.** São Paulo: Estação Liberdade, 1998, p. 841-862.

_____ **Obeso benigno, obeso maligno** In: SANT'ANNA, D. B. (org.) **Políticas do corpo**. São Paulo: Estação Liberdade, 1995, p. 69-79.

FLORENCE, S. **Hoje acordei gorda**. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

FONSECA, J. G. M. *et al.* **Fenomenologia do comer** In: FONSECA, J. G. M. *et al.* **Obesidade e outros distúrbios alimentares**. Rio de Janeiro: MEDSI Editora Médica e Científica, 2001, p. 237-255.

FONSECA, J. G. M., SILVA M. K. S. e FÉLIX D. S. **Obesidade – Uma visão geral – Parte A** In: FONSECA, J. G. M. *et al.* **Obesidade e outros distúrbios alimentares**. Rio de Janeiro: MEDSI Editora Médica e Científica, 2001, p. 257-278.

FORTES, M. **Atividade física no tratamento da obesidade** In: NUNES, M. A. *et al.* (cols.) **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 299-314.

FOUCAULT, M. **Ditos e escritos. Ética, sexualidade, política**. Vol. V. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004a.

_____ **A Hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2004b.

_____ **Ditos e escritos. Estratégia, poder-saber**. Vol. IV. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

_____ **Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense, 2000.

_____ **História da Sexualidade I: a vontade de saber** Rio de Janeiro: Graal, 1999a.

_____ **Em defesa da sociedade: curso no College de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999b.

_____ **O sujeito e o poder**. In: DREYFUS, H. L. e RABINOW, P. (orgs.) **Michel Foucault. Uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

_____ **História da Sexualidade III: o cuidado de si**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____ **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____ **Vigiar e Punir: nascimento da prisão.** Petrópolis: Editora Vozes, 1977.

GALVÃO, A. L. *et. al.* **Etiologia dos transtornos alimentares.** In: NUNES, M. A. A. *et al.* (orgs.) **Transtornos alimentares e obesidade.** Porto Alegre: ArtMed., 2006, p. 59-71.

GASPAR, F. M. P. **Obesidade e trabalho – história de preconceito e reconhecimento vividas por trabalhadores obesos.** São Paulo: Vetor, 2003.

GELONEZE, B. e PAREJA, J. C. **Cirurgia Bariática no Paciente Diabético.** Revista ABESO, Ano IV, nº28, nov/2006. Disponível em http://www.abeso.org.br/revista/revista28/cirurgia_bariatrica_2.htm. Acesso em 2009.

GIDDENS. A. **Modernidade e identidade.** 1ed. Rio de Janeiro. Zahar Ed., 2002.

_____ **A transformação da intimidade – sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas.** São Paulo. Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993.

GISELE Bündchen tamanho GG estrela primeiro ensaio "*plus size*" de revista. **Folha de São Paulo**, versão *online*, 07/07/2010. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/ilustrada/763546-gisele-bundchen-tamanho-gg-estrela-primeiro-ensaio-plus-size-de-revista.shtml>. Acesso em 2011.

GÖCKEL, R. **Comer demais não resolve seus problemas.** São Paulo: Cultrix, 1997.

GOLDENBERG, M. **De perto ninguém é normal: estudos sobre corpo, sexualidade, gênero e desvio da cultura brasileira.** São Paulo: Editora Record., 2005.

_____ **Apresentação.** In: GOLDENBERG, M. (org). **Nu & vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca.** São Paulo: Editora Record., 2007a, p. 7-17.

_____ **A civilização das formas: o corpo como valor.** In: GOLDENBERG, M. (org). **Nu & vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca.** São Paulo: Editora Record., 2007b, p. 19-40.

_____ **Introdução.** In: GOLDENBERG, M. (org). **O corpo como capital: estudos sobre gênero, sexualidade e moda na cultura brasileira.** Barueri, SP: Estação das Letras e Cores Editora, 2007c, p. 07-13.

GOMES, I. M. A. M. e SILVA, J. C. M. **Ciência, saúde e beleza nas revistas femininas.** Revista Digital Comunicação e Saúde, v. 2, n. 3, dezembro 2005.

GOMES, I. M., ALMEIDA, F. Q. e VAZ, A. F. **Sobre corpo, reflexividade e poder: um diálogo entre Anthony Giddens e Michel Foucault.** *Política & Sociedade*, v. 8, n. 15, outubro de 2009, p. 299-319.

GOMES, V. B., SIQUEIRA, K. S. e SICHIERI, R. **Atividade física em uma amostra probabilística da população do Município do Rio de Janeiro.** *Cad. Saúde Pública*, vol.17, nº.4, Rio de Janeiro, July/Aug. 2001.

GRÃ-BRETANHA proíbe veiculação de anúncio de creme antirrugas com a modelo Twiggy retocada com Photoshop. **Jornal Extra - O Globo**, versão *online*, 16/12/2009. Disponível em: <http://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/gra-bretanha-proibe-veiculacao-de-anuncio-de-creme-anti-rugas-com-modelo-twiggy-retocada-com-photoshop-212814.html> Acesso em 2011.

GUARESCHI, N. M. F.; MEDEIROS, P. F. e BRUSCHI, M. E. **Psicologia social e estudos culturais: rompendo fronteiras na produção do conhecimento.** In: GUARESCHI, N. M. F. e BRUSCHI, M. E. **Perspectivas e desafios para uma nova psicologia social** (orgs.). Petrópolis: Vozes, 2003, p. 23-49.

GUERRA à magreza na mídia ganha força pelo mundo. **Site UOL**, 07/01/2010. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/ultnot/cienciaesauade/ultnot/2010/01/07/guerra-a-magreza-na-midia-ganha-forca-pelo-mundo.jhtm>. Acesso em 2011.

HALF of men would ditch woman who gained weight. **Site da Reuters**, 27 de julho de 2011. Disponível em: <http://www.reuters.com/article/2011/07/27/uk-sexes-survey-idUSLNE76Q01H20110727>. Acesso em 2011.

HALL, S. **Quem precisa de identidade.** In: SILVA, T. T. (org.). **Identidade e diferença.** 9ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

_____ **A Identidade cultural na pós-modernidade.** Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

HARDT, M. & NEGRI, A. **Império.** Rio de Janeiro: Record, 2006.

HARDT, M. **A sociedade mundial de controle.** In: ALLIEZ, E. (org.). **Gilles Deleuze: uma vida filosófica.** São Paulo: Ed. 34, 2000.

HENNIGEN, I. e GUARESCHI, N. M. F. **A subjetivação na perspectiva dos estudos culturais e foucaultianos.** *Psic. Ed.*, São Paulo, nº. 23, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752006000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 2011.

- HIRSCHMANN, J. R. e MUNTER, C. **Adeus às dietas – como superar a compulsão alimentar num mundo cheio de comida.** São Paulo: Saraiva, 1991.
- JAGGAR, A. M. e BORDO, S. (orgs.) **Gênero, corpo, conhecimento.** Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997.
- KURZWEIL, R. **Ser Humano versão 2.0.** Folha de S. Paulo, Caderno Mais, 23/03, Disponível em: www.kurzweilai.net, 2003.
- KUTSCKA, H. J. **O consumo do belo.** In: CORDÁS, T.A. **Fome de cão. Quando o medo de ficar gordo vira doença: anorexia, bulimia e obesidade.** São Paulo: Maltese, 1993, p. 103-110.
- LIPOVETSKY, G. **A terceira mulher.** São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- LOPES, A. D.; MING, L. e MAGALHÃES, N. **Remédios para emagrecer: porque é ruim proibir a venda.** Revista Veja, Editora Abril, ed. 2205, ano 44, n. 8, 23/02/2011.
- MALYSSE S. **Em busca do (H)ateres-ego: olhares franceses nos bastidores da corpolatria carioca.** In: GOLDENBERG, M. (org). **Nu & vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca.** São Paulo: Editora Record., 2007a, p. 79-137.
- MARINHO, A, *et al.* **Pobreza engorda.** Jornal da família, 15 de fevereiro de 2004. Rio de Janeiro: Jornal O Globo.
- MARTINEZ, A. M. **A teoria da subjetividade de González Rey: uma expressão do paradigma da complexidade na psicologia.** In: REY, F. G. (org.) **Subjetividade, complexidade e pesquisa em psicologia.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005, p. 1-26.
- MATOS, A. F. G. e BAHIA, L. **Tratamento médico da obesidade.** In: NUNES, M.A. A. *et al.* **Transtornos alimentares e obesidade.** Porto Alegre: ArtMed., 1998, p. 207-215.
- MATOS, R. M. I. **Transtornos alimentares.** Revista Viver Psicologia, nº 119, dezembro de 2002, São Paulo: Editora Segmento, 2002.
- MATTOS, J. M. **Os aspectos sócio-culturais dos transtornos alimentares na constituição da subjetividade de mulheres portadoras destes distúrbios.** Orientadora: Leila Sanches de Almeida. UFRJ/EICOS. Dissertação (Mestrado), 2006, 187p.
- MAUSS, M. **Sociologia e antropologia.** São Paulo: Cosac Naify Edições, 2005.

- MELLO, L. T. **Satisfação com o peso corporal e bem-estar subjetivo**. Orientador: Carlos Américo Alves Pereira. Rio de Janeiro: UFRJ/IP, 2001. Dissertação (Mestrado).
- MENA, F. e LEMOS, N. **Hipermagreza domina passarelas da SPFW** – Folha de São Paulo, versão *online*, 20/01/2010. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/ilustrada/ult90u682197.shtml> . Acesso em 2010.
- MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.
- MODELO de 21 anos morre em consequência de anorexia. **Jornal O Globo**, versão *online*, 15/11/2006. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,AA1350931-5598,00.html>. Acesso em 2011.
- MODELO magra demais e banida de campanha de grife devido às reclamações dos leitores. **Revista Época**, versão *online*, 27/12/2010. Disponível em: <http://colunas.epoca.globo.com/mulher7por7/2010/12/24/modelo-magra-demais-e-banida-de-campanha-de-grife-devido-as-reclamacoes-dos-leitores/>. Acesso em 2011.
- MONTEIRO, C. A. *et. al.* **Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil**. In: MONTEIRO, C. A. **Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças**. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 247-255.
- MONTENEGRO, T. **Câncer – a humanidade contra ataca**. SuperInteressante, São Paulo: Editora Abril, edição 206, novembro de 2004.
- MORAES, T. D. e NASCIMENTO, M. L. **Da norma ao risco: transformações na produção de subjetividades contemporâneas**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, V. 7, n. 1, jan/jun 2002, p. 91-102.
- MOREIRA, R. O. e BENCHIMOL, A. K. **Princípios gerais do tratamento da obesidade**. In: NUNES, M. A. *et. al.* (cols.) **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 289-298.
- MORGAN, C. M. e AZEVEDO, A. M. C. **Aspectos socioculturais**. In: NUNES, M. A. A. *et al.* (orgs.) **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: ArtMed., 1998a, p.86-93.
-
- Transtornos alimentares e cultura: notas sobre a Oitava Conferência em Transtornos alimentares** – New York. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/arquivo/tralimen.htm> ., 1998b. Acesso em 2009.

MORGAN, C. M. *et. al.* **Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4462002000700005&lng=en&nrm=isso , 2002. Acesso em 2009.

MORRE Isabelle Caro, modelo que lutava contra anorexia. **Jornal O Globo**, versão *online*, 29/12/2010. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/saude/morre-isabelle-caro-modelo-que-lutava-contr-a-anorexia-2903488>. Acesso em 2011.

NÃO sou sedentária, só não faço dieta’, diz Gisele Bündchen tamanho GG. **Folha de São Paulo**, versão *online*, 21/05/2010. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/ilustrada/ult90u738470.shtml>. Acesso em 2011.

NEM todos os obesos precisam emagrecer, conclui estudo canadense. **Site G1**, 16/08/2011. Disponível em: <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2011/08/nem-todos-os-obesos-pam-emagrecer-conclui-estudo-canadense.html>. Acesso em 2011.

NETO, A. L. e WHITEMAN, V. **De tão magras, modelos chegam a andar com dificuldade** – Folha de São Paulo (versão *online*), 20/01/2010. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/ilustrada/ult90u682199.shtml>. Acesso em 2010.

NETTO, C. A. **Psicobiologia do comportamento alimentar.** In: NUNES, M. A. A. *et al.* (cols.) **Transtornos alimentares e obesidade.** Porto Alegre: ArtMed, 1998, p. 47-53.

NIEBLE, B. D. **Comensalidade através dos tempos.** Contribuciones a las ciencias sociales, marzo 2010. Disponível em: www.eumed.net/rev/cccss/07/bdn.htm. Acesso em 2011.

NOVAES, J. V. **O intolerável peso da feiúra: sobre as mulheres e seus corpos.** Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2006.

NUNES, M. A. A. e RAMOS, D. C. **Anorexia nervosa: classificação diagnóstica e quadro clínico.** In: NUNES, M. A. A. *et. al.* (orgs.) **Transtornos alimentares e obesidade.** Porto Alegre: ArtMed., 1998, p. 21-30.

NUNES, M. A. A. **Epidemiologia dos transtornos alimentares.** In: NUNES, M. A. A. *et. al.* (orgs.) **Transtornos alimentares e obesidade.** Porto Alegre: ArtMed., 2006, p. 51-57.

Prevalência de comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controle de peso em mulheres de 12 a 29 anos em Porto Alegre. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Dissertação (Mestrado em Epidemiologia). 1997, 102p.

O Photoshop faz mal à saúde. **Revista Galileu**, novembro de 2009. Disponível em: <http://revistagalileu.globo.com/Revista/Common/0,,EMI110517-17774,00-O+PHOTOSHOP+FAZ+MAL+A+SAUDE.html>. Acesso em 2011.

OLIVEIRA, Z. M. R.; GUANAES, C. e COSTA, N. R. A. **Discutindo o conceito de “jogos de papéis”: uma interface com a “teoria de posicionamento”**. In: ROSSETTI-FERREIRA, M. C. *et. al.* (orgs.) **Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 69-80.

OPERAÇÃO VERÃO. **Revista Veja**, Editora Abril, ed. 2239, ano 44, n. 42, 19/10/2011.

ORTEGA, F. **O corpo incerto** Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2008.

_____. **Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades**. Cadernos de Saúde Coletiva, 11 (1), 2003, p. 59-77.

_____. **Da ascese à bio-ascese: ou do corpo submetido à submissão ao corpo**. In: RAGO, M., ORLANDI, L. B. L. e VEIGA-NETO, A. (orgs.). **Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002, p. 139-173.

PARIZZI, M. R. e TASSARA, V. **Obesidade na infância**. In: FONSECA, J. G. M. *et al.* **Obesidade e outros distúrbios alimentares**. Rio de Janeiro: MEDSI Editora Médica e Científica, 2001, p. 279-289.

PASTORE, K. e CAPRIGLIONE, L. **O Feitiço do corpo ideal – insatisfação com a auto-imagem e luta contra a gordura se transformam em obsessão**. Revista Veja versão *online*, 4 fev., 1998. Disponível em: http://veja.abril.com.br/040298/p_062.html. Acesso em 2010.

PELBART, P. P. **Vida capital: ensaios de biopolítica**. São Paulo: Iluminuras, 2009.

PINHEIRO, D. **Brasil, império do bisturi**, Revista Veja, Editora Abril, ed. 1683, ano 34, n. 2, 17/01/2001.

PINHEIRO, O. G. **Entrevista: uma prática discursiva**. In: SPINK, M. J. (org.) **Práticas discursiva e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999, p. 183-214.

PRIORE, M. D. **Corpo a corpo com a mulher. Pequena história das transformações do corpo feminino no Brasil**. São Paulo: Senac, 2000.

PRIORI, M. D. e FREIRE, D. S. **O corpo feminino e o preço da inclusão na cultura contemporânea.** *Mnemosine*: Vol. 1 n. 1, 2005, p. 217-223.

REY, F. L. G. **Sujeito e subjetividade.** São Paulo: Thomson, 2003.

ROBELL, S. **A mulher escondida: a anorexia nervosa em nossa cultura.** São Paulo: Summus, 1997.

ROCHA, D. **As pessoas não se conformam que é possível ser gordinha e sexy’, diz a top Fluvia Lacerda.** *Site UOL*, 18/05/2010. Disponível em: <http://virgula.uol.com.br/ver/noticia/lifestyle/2010/05/18/248934-as-pessoas-nao-se-conformam-que-e-possivel-ser-gordinha-e-sexy-diz-a-top-fluvia-lacerda>. Acesso em 2011.

ROSSETTI-FERREIRA, M. C. *et. al.* (orgs.) **Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

ROSSETTI-FERREIRA, M. C. *et. al.* **Desafios metodológicos na perspectiva da rede de significações.** *Cadernos de pesquisa*, v. 38, n. 133, jan/abr 2008, p. 147-170.

ROSSETTI-FERREIRA, M. C. **Seguindo a receita do poeta, tecemos a Rede de Significações e este livro.** In: ROSSETTI-FERREIRA, M. C. *et. al.* (orgs.) **Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano.** Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 15-19.

ROSSETTI-FERREIRA, M. C.; AMORIM, K. S. e SILVA, A. P. S. **Rede de Significações: alguns conceitos básicos.** In: ROSSETTI-FERREIRA, M. C. *et. al.* (orgs.) **Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano.** Porto Alegre: Artmed, 2004, p.23-33.

ROTH, G. **Mulheres, comida e Deus – uma estratégia inspiradora para quase tudo na vida.** São Paulo: Lua de Papel, 2010.

SAMARÃO, L. **O espetáculo da publicidade: a representação do corpo feminino na mídia.** *Contemporânea*, nº 8, 2007, p. 45-57.

SANT’ANNA, D. B. (org.) **Políticas do corpo.** São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

SANT’ANNA, D. B. **Transformações do corpo: controle de si e uso dos prazeres.** In: RAGO, M., ORLANDI, L. B. L. e VEIGA-NETO, A. (orgs.). **Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas.** Rio de Janeiro: DP&A, 2002, p. 99-110.

SANTOS, H. M. **A construção da imagem “ideal” da mulher na mídia contemporânea.** Fazendo Gênero 8 – Corpo, Violência e Poder. Florianópolis, agosto de 2008.

SAUR, A. M. e PASIAN, S. R. **Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais.** Avaliação Psicológica, 7 (2), 2008, p. 199-209.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo.** São Paulo: Martins Fontes, 1980.

SIBILIA, P. **O pavor da carne: riscos da pureza e do sacrifício no corpo-imagem contemporâneo.** Revista Famecos. Porto Alegre. Nº 25, dezembro de 2004, p. 68-84.

_____ **O homem pós-orgânico – Corpo, subjetividade e tecnologias digitais.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2003.

SICHERI, R. e SOUZA, R. A. G. **Epidemiologia da obesidade.** In: NUNES, M. A. *et al.* Transtornos alimentares e obesidade. Porto Alegre: Artmed. 2006, p.251-263.

SILVA, A. B. B. S. **Mentes Insaciáveis.** Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.

SILVA, V. D. **Mídia e estilo de vida: a busca do prazer e o cuidado de si na sociedade contemporânea** Orientador: Dr. Paulo Roberto Gibaldi Vaz. Rio de Janeiro: UFRJ, Escola de Comunicação, Dissertação (Mestrado), 2007.

SIQUEIRA, D. C. O. e FARIA, A. A. **Corpo, saúde e beleza: representações sociais nas revistas femininas.** Comunicação, mídia e consumo, São Paulo. v. 4, n. 9, março 2007, p. 171-188.

SMOLKA, A. L. B. **Parte A – Sobre significação e sentido: uma contribuição à proposta da Rede de Significações.** ROSSETTI-FERREIRA, M. C. *et al.* (orgs.) **Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano.** Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 35-50.

SPADA, P. V. **Obesidade Infantil: Aspectos Emocionais e Vínculo Mãe/Filho.** Rio de Janeiro: Revinter, 2005. 39p.

SPURLOK, M. **Super Size Me: a dieta do palhaço.** Roteiro e direção: Morgan Spurlok. Estados Unidos, Distribuição: Imagem Filmes, 2003.

STENZEL L. M. e GUARESCHI, P. A. **A dialética obesidade/magreza: um estudo em representações sociais com adolescentes.** Revista de Ciências Humanas, Florianópolis: EDUFSC, Especial Temática, 2002, p. 183-194.

STENZEL, M. L. **O Percurso da Psicologia no Estudo da Obesidade**. In: Revista ABESO, ano IV, Nº 17, dez/2003. Disponível em <http://www.abeso.org.br/revista/revista17/index.htm>. Acesso em 2009.

_____ **Obesidade – o peso da exclusão**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

STROZENBERG I. **Apresentação** In: NOVAES, J. V. **O intolerável peso da feiúra: sobre as mulheres e seus corpos**. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2006, p.15-21.

TEIXEIRA, M. J. **Fome de vida: Vivências e percepções de mulheres obesas portadoras do transtorno da compulsão alimentar periódica**. Orientadora: Maria Lúcia Magalhães Bosi. Rio de Janeiro: UFRJ/NESC, 2003. Dissertação (Mestrado).

THOMÉ, C. **Preocupações dos jovens: comida e dietas**. Disponível em: <http://portalweb01.saude.gov.br/alimentacao/redenutri/janeiro/19-01.pdf> , 2004. Acesso em 2009.

USO do Photoshop em anúncios e revistas femininas gera polêmica nos EUA e na Europa. **Jornal Extra – O Globo**, versão *online*, 08/10/2009. Disponível em: <http://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/uso-do-photoshop-em-anuncios-revistas-femininas-gera-polemica-nos-eua-na-europa-345829.html>. Acesso em 2011.

VALE, A. M. O. **Comportamento alimentar anormal e prática inadequada para controle de peso entre adolescentes do sexo feminino de escolas públicas e privadas de Fortaleza**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Dissertação (Mestrado), 2002.

VALSINER, J. **Culture and the Development of Children's Actions**. Great Britain: John Wiley & Sons, 1987.

VARELLA, F. **O negócio da malhação**. Revista Veja, Editora Abril, ed.1687, 14/02/2001.

VASQUES, F. MARTINS, F. C. e AZEVEDO, A. P. **Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade**. Revista de Psiquiatria Clínica. 31 (4), p. 195-198, 2004.

VAZ, P. **Um corpo com futuro**. In: PACHECO, A. COCCO, G. e VAZ P. (Org.). **O trabalho da multidão**. Rio de Janeiro: Gryphus, v. 1, 2002, p. 121-146.

_____ **Corpo e risco**. In: Fórum Media: Viseu, v. 1 n. 1, 1999, p. 101-111.

VAZ, P. *et. al.* **O poder do indivíduo diante do sofrimento: representações das doenças cardiovasculares na mídia**. In: FILHO, J. F. e VAZ, P. (org.). **Construções do tempo e**

do outro: representações e discursos midiáticos sobre a alteridade. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006, p. 13-35.

VELLOSO, R. **Comida é tudo.** Revista Superinteressante. São Paulo: Editora Abril, nº 197, fevereiro de 2004.

VIGARELLO, G. **História da beleza – o corpo e a arte de se embelezar, do Renascimento aos dias de hoje.** Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.

VILAÇA, M. M. *et. al.* **Diversidade ou sujeição ao ideal corporal? Eis a questão.** Disponível em: http://www.cbce.org.br/cd/lista_area_03.htm. Acesso em 2009.

VILELA, J. E. M. **Transtornos da Alimentação: II Estudo epidemiológico em saúde escolar de Belo Horizonte.** Curso de Pós-graduação em Pediatria, UFMG. Belo Horizonte - MG, Dissertação (Mestrado). 2000, 126p.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e Linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 1991.

WOLF, N. **O mito da beleza: como as imagens da beleza são usadas contra as mulheres.** Rio de Janeiro: Rocco, 1992.

ZABOTO, L. S. G. **Obesidade na infância e na adolescência.** Disponível em: <http://noticias.universia.com.br/ciencia-tecnologia/noticia/2005/09/30/460924/obesidade-na-infancia-e-na-adolescencia.html>, Acesso em 2011.

Sites consultados:

WWW.AAP.ORG. Acesso em 2010.

WWW.ABEP.ORG. Acesso em 2010 e 2011.

WWW.ABESO.ORG.BR. Acesso em 2009.

WWW.ABIHPEC.ORG.BR. Acesso em 2011.

WWW.CAMARA.GOV.BR. Acesso em 2011.

WWW.CDC.GOV. Acesso em 2011.

WWW.ENDOCRINO.ORG.BR. Acesso em 2009.

WWW.FGV.BR. Acesso em 2010.

WWW.IBGE.GOV.BR. Acesso em 2010 e 2011.

WWW.NEW.PAHO.ORG. Acesso em 2010.

WWW.OPAS.ORG.BR. Acesso em 2009.

WWW.PSIQWEB.MED.BR. Acesso em 2009.

WWW.SAUDE.GOV.BR. Acesso em 2009.

WWW.VIGILANTESDOPESO.COM.BR. Acesso em 2011.

WWW.WHO.INT. Acesso em 2009 e 2011.

WWW.YOUTUBE.COM. Acesso em 2011.