



Heloísa Bueno de Castro Boschin

O ESTIGMA DA OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA

**Uma reflexão acerca do corpo gordo na
contemporaneidade**

Trabalho de Conclusão de Curso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Transtornos Alimentares pelo Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientador: Prof. Dirce de Sá Freire
Co-orientador: Prof. Patrícia Saceanu

Dedico este trabalho à minha melhor amiga Bia Vincent, que tive a honra de conviver por 15 anos. Bia faleceu em 2017 por complicações advindas da obesidade, fator este que me despertou o interesse em fazer algo em prol de sua memória.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus pela possibilidade e oportunidade de ter realizado esta pós-graduação com muito empenho, dedicação, força de vontade e amor. Agradeço a Ele pelo aprendizado adquirido. Agradeço a Ele por todas as pessoas que colocou em minha vida através deste curso, pois cada um, à sua maneira, contribuiu muito com meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Agradeço a toda minha família, principalmente meu pai José Luiz Boschin, minha mãe Suvenir Cecília Bueno de Castro Boschin e minha irmã Cecília Bueno de Castro Boschin, por confiarem em mim e em minha potencialidade, e por me incentivarem e me apoiarem nesta jornada.

Agradeço meu namorado Fabio Kagueyama Galhego pelo apoio, motivação, companheirismo e por sempre incentivar meu aprendizado e crescimento profissional.

Agradeço aos meus amigos e às minhas amigas pela força que me deram.

Agradeço a melhor amiga que tive nesta vida, Bia Vincent (in memoriam), pois aonde quer que esteja se manteve viva em meu coração e me iluminou com sua luz e amor.

Agraço ao pai e a irmã de Bia, Sr. Jorge Romano Netto e Vanessa Vincent Romano, pelo carinho, amor, por me apoiarem e me estimularem a concluir este curso e trabalhar em algo em prol da memória da nossa tão amada Bia.

Agradeço às minhas pacientes, pelos desafios encontrados e superados e pelo aprendizado com elas adquiridos, que contribuíram imensamente para meu crescimento profissional.

Agradeço aos funcionários da PUC pelo cafezinho, receptividade, limpeza e organização do ambiente.

Agradeço às colegas de turma pelas risadas, pelos momentos divertidos e pelas contribuições. Meu agradecimento especial é para as queridas Dominique Mathias Parangaba, Evellin Cristina do Nascimento Minair e Gabrielle Costa Sondermann pelas trocas de conhecimentos que muito me agregaram, pela cumplicidade e pela linda e sincera amizade e parceria que construímos.

Agradeço a todos os professores e colaboradores, por transmitirem seus conhecimentos. Meu agradecimento especial é para Dirce de Sá Freire, que além de professora foi minha orientadora neste trabalho e muito me ajudou. Obrigada pela confiança, por acreditar em mim, me motivar e me transmitir segurança.

Resumo

Boschin, Heloísa Bueno de Castro. **O estigma da obesidade na adolescência – uma reflexão acerca do corpo gordo na contemporaneidade**. Rio de Janeiro, 2020. 53 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O presente trabalho tem como objetivo averiguar o que a literatura expõe sobre o estigma relacionado à obesidade, especificamente com o adolescente. Para elaboração deste, realizei revisão bibliográfica em livros, artigos, teses e dissertações, com maior ênfase em materiais cuja abordagem é psicanalítica. Diante do material coletado e estudado, foi possível verificar que a gordura passou a ser depreciada, portanto estigmatizada, a partir do séc. XX, instaurando-se uma sociedade lipofóbica. Na atualidade, o indivíduo com excesso de peso, especialmente o adolescente gordo, é associado a diversos valores negativos, atrapalhando, então, sua sociabilidade. Nesta faixa etária, devido às inúmeras transformações, busca de identidade e necessidade de pertencer a um grupo faz com que o estigma a ele direcionado, o leve a ser vítima de violência física e/ou verbal e o torna excluído de seus pares, contribuindo com o aparecimento ou intensificação de quadros depressivos. Através desta pesquisa, ficou evidente a importância do tratamento analítico a esta pessoa gorda, por se tratar de um espaço de escuta no qual ela ampliará sua capacidade de colocar em palavras seus sentimentos e, desta forma, desenvolverá maior autonomia e confiança em si. O presente estudo também apontou a necessidade de abordar este tema em escolas e instituições sociais, com o intuito de abolir, ou ao menos minimizar a violência contra o sujeito obeso e respeitar o próximo com suas diferenças e particularidades.

Palavras-chave

Transtornos alimentares; compulsão alimentar; obesidade; estigma; adolescência.

Sumário

Introdução	7
1 Obesidade como doença da atualidade	11
1.1. Transtornos alimentares e obesidade na contemporaneidade	11
1.2. O excesso de peso na clínica psicanalítica	16
2 O adolescente obeso em uma sociedade lipofóbica	25
3 O adolescente estigmatizado por ser obeso	36
4 A importância da análise para o adolescente obeso	45
Considerações finais	49
Referências	51

Introdução

O presente trabalho diz respeito a uma reflexão, baseada em revisão bibliográfica, acerca do estigma da obesidade na adolescência.

O meu interesse neste tema aponta para duas direções:

- uma, de cunho pessoal, uma vez que convivi com uma pessoa obesa, a saber, minha melhor amiga Bia Vincent, falecida em agosto de 2017, e vivenciei junto da mesma o preconceito e julgamento a ela direcionados. Isto me despertou o desejo de fazer algo em prol dela, de sua memória, e poder ajudar de alguma forma, pessoas estigmatizadas por serem gordas;
- a outra, pelo meu interesse na adolescência, pela minha experiência em trabalhar com adolescentes e o desejo de continuar atuando com essa população na clínica. Enquanto Psicóloga, sempre me interessei pelo período da adolescência, justamente por se tratar de uma fase que ocorrem inúmeras mudanças e a busca pela identidade. E através de minha vivência com adolescentes em duas instituições sociais que exerci minha tão amada profissão, pude ter ainda mais certeza do quanto gosto de estudar a adolescência e contribuir com a formação destes sujeitos, que se encontram em processo de transformação e desenvolvimento biopsicossocial.

A partir de meu interesse, e com o intuito de aperfeiçoar meu trabalho e colaborar especialmente com estas pessoas (adolescentes gordos e estigmatizados), e considerando que a obesidade vem aumentando, avaliei ser prudente e necessário um estudo acadêmico.

Ao refletir sobre o tema proposto, me deparei com algumas questões, tais como: “Quais consequências uma pessoa que está em fase de desenvolvimento biopsicossocial pode ter quando estigmatizada?”, “Como ajudá-la a enfrentar estes estigmas que lhe são imputados, visando sua saúde mental?”, “Como contribuir para que estes adolescentes se fortaleçam psiquicamente, de forma a não permitirem que tais julgamentos lhe causem danos emocionais mais severos?”,

“Como prevenir que um adolescente obeso desenvolva outro transtorno alimentar, como anorexia, por exemplo, em decorrência do sofrimento vivenciado pelo estigma sofrido?”. São inúmeras questões que, além de estarem presentes em meus pensamentos, me desperta mais desejo em estudar e aprofundar o tema.

A partir desta série de questionamentos, coletei materiais de estudo, principalmente na linha psicanalítica, que me levaram a formalizar este trabalho acerca da seguinte pergunta: “Quem é o adolescente que desenvolve obesidade em decorrência da compulsão alimentar, e o que se tem abordado sobre o estigma a ele direcionado?” Assim sendo, procurarei me aprofundar neste assunto e discorrer com clareza sobre o mesmo.

A relevância deste estudo está associada ao aumento significativo da obesidade, inclusive no período da adolescência. A questão referente à obesidade é bastante discutida hoje, seja sobre a óptica médica ou social. Paralelamente, e considerando a pandemia do corona vírus que o mundo inteiro está vivenciando, não posso deixar de mencionar que as consequências desta situação, que colocou a população em confinamento, fez aumentar quadros ansiosos, depressivos, de pânico e, concomitantemente, fez aumentar o consumo calórico, intensificando o número de obesos.

Quando estamos diante de um adolescente com peso excessivo e sua obesidade é tratada, previne-se que ele se torne um adulto obeso. Estudos apontam que as chances de um adolescente obeso se tornar um adulto também obeso é de 80%. Confirmando esta colocação, Pereira (2006) adverte:

Os dados americanos dos exames nacionais de saúde nas últimas décadas mostram que a chance de uma criança obesa chegar à vida adulta como obesa está ao redor dos 16%. Um adolescente obeso terá essa chance aumentada, na proporção de 8:10. (p. 31).

Escrivão *et al.* (2000) reforçam esta ideia e fazem a seguinte ponderação: “*Sabe-se que a obesidade na infância e na adolescência tende a continuar na fase adulta, se não for convenientemente controlada, levando ao aumento da morbimortalidade e diminuição da expectativa de vida.*” (p. 306).

Estes mesmos autores ainda ressaltam que:

A obesidade está associada a alterações metabólicas importantes, que são dependentes de sua duração e de sua gravidade e cujas consequências ocorrem mais no adulto. Entretanto, a criança obesa já apresenta maior risco para algumas doenças, e os distúrbios psicossociais, provocados pelo estigma da obesidade, são de grande relevância nesta fase de estruturação da personalidade. (Escrivão *et al.*, 2000, p.308).

Estas citações apontam que trabalhar com a população obesa mais jovem contribui de forma preventiva, ou seja, precavendo para que não se tornem adultos obesos, diminuindo, então, as possibilidades de desenvolverem consequências mais severas.

Paralelamente, o trabalho analítico possibilita ao sujeito reconhecer-se como um ser único, singular, e o ajuda a lidar com suas angústias. Este espaço de escuta sem julgamentos favorece que ele se expresse e passe a nomear seus sentimentos, ou seja, a simbolizar. Desta forma, ele passa a desenvolver maior autonomia intersubjetiva. Ayub e Macedo (2011) fazem a seguinte menção:

sabe-se que a vivência da escuta do paciente, seja via palavra, seja via conduta, possibilita uma atribuição única de sentido às suas dores. A psicanálise, diante da singularidade de cada sujeito, coloca-se como um importante recurso para compreensão e intervenção nos padecimentos psíquicos. É possível, com base em um ponto de vista que enfatiza a complexidade inerente ao ser humano, articular as modalidades de sofrimento da adolescência com as transformações impostas pela contemporaneidade. (p. 584).

Estas mesmas autoras enfatizam que a análise diz respeito a

um espaço onde o desejo possa ser reconhecido e, portanto, onde o sujeito se reconheça como ser desejante. O analista, nesse espaço de intersubjetividade, oferece ao paciente recursos de acesso a novas e singulares atribuições de sentido para a sua história. (Ayub e Macedo, 2011, p. 584).

Posto isto, este trabalho é de grande importância para auxiliar a mim e a outros colegas psicólogos ou de outras áreas que atuem no campo da saúde ou social.

Desta forma, o objetivo deste trabalho é verificar o que a literatura expõe sobre o tema: “o estigma da obesidade na adolescência” e o quão abordado é este assunto.

O método escolhido para a elaboração deste estudo é a revisão bibliográfica, através de livros, teses, artigos e dissertações, e, após a coleta do material, articular as informações encontradas.

A partir desta pesquisa, pretendo despertar reflexões acerca do estigma da obesidade, sobretudo no adolescente, que é um ser em formação; visando a desconstrução da discriminação destes corpos gordos, e a formação de novos olhares e pensamentos sobre estes.

Este trabalho será dividido em quatro capítulos, tais quais:

- 1- O primeiro irá tratar de refletir acerca da obesidade enquanto sintoma da contemporaneidade, e será subdividido em duas partes: 1.1 (que explanará a obesidade enquanto consequência de Transtorno Alimentar) e 1.2 (que abordará aspectos psíquicos do sujeito obeso).
- 2- O segundo irá abordar questões sobre o sujeito obeso, em especial o adolescente, na sociedade lipofóbica da atualidade.
- 3- O terceiro irá focar no estigma da obesidade, principalmente quando trata-se do adolescente que se encontra na condição de obeso.
- 4- O quarto e último ressaltará a importância do tratamento analítico aos adolescentes gordos.

Após o término dos capítulos, farei as considerações finais através de minha avaliação sobre a elaboração do trabalho e o material encontrado na literatura.

Assim sendo, espero elaborar este estudo com clareza e coerência, de forma a compreender melhor sobre o que a psicanálise tem a dizer sobre este adolescente obeso, quais consequências este adolescente gordo pode vir a ter por ser estigmatizado e como fazer para ajudar este sujeito.

Tenho plena consciência que vivemos em um mundo heterogêneo e com múltiplas maneiras de ser e viver, e, de forma alguma tenho a intenção de mudar isso. Entretanto, espero que com os esclarecimentos que serão feitos neste trabalho, a pessoa gorda passe a ser respeitada e não julgada.

1 Obesidade como doença da atualidade

1.1. Transtornos alimentares e obesidade na contemporaneidade

Início este estudo, abordando questões referentes às patologias da contemporaneidade, patologias estas que incluem os transtornos alimentares e, portanto, a obesidade.

Primeiramente, irei expor o conceito de Transtornos Alimentares conforme o manual DSM-5:

Os transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. São descritos critérios diagnósticos para pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 329)

Após apresentar a definição de transtornos alimentares, cabe entender sobre doenças contemporâneas, onde eles se enquadram.

Para melhor compreensão acerca da conceituação das patologias da atualidade, Freire *et al.* (2016), no artigo “Precariedades nas relações contemporâneas – do alimento ao afeto”, mencionam que estas dizem respeito a “*um reflexo da sociedade contemporânea, a qual cultua um ideal de felicidade eterna e ilusória (...) disseminando uma banalização dos excessos.*” (p. 190). Reforçando tal conceito, no artigo “Com açúcar sem afeto”, Dirce de Sá Freire (2011) ressalta que “*O momento tem a marca registrada dos excessos, e as doenças atuais são o reflexo dessa tendência ao exagero (...) como é o caso da depressão e de todas as formas de adicção que marcam a atualidade.*” (p. 463). Após o referido esclarecimento, torna-se mais fácil visualizar que os transtornos alimentares, e conseqüentemente a obesidade, estão contidos na categoria que envolve as patologias dos excessos, portanto são patologias da atualidade.

Estas doenças atuais também são denominadas como narcísicas, e Paulo Sérgio Lima Silva (2004), em seu estudo intitulado “Psicanálise dos Excessos, Excessos da Psicanálise e alguma apatia”, afirma que “*a contemporaneidade, tem como exigência uma forma de ser fragmentada, provisória e contingente, propiciadora da constituição de patologias do eu ou do narcisismo.*” (p. 4). Assim, conforme aponta Ferreira e Herzog (2014), no livro “De Édipo a Narciso – a clínica e seus dispositivos” houve uma diminuição das psiconeuroses que eram comuns na época de Freud, e um expressivo aumento das patologias narcísicas, onde “*o que está em jogo é o déficit, a vergonha, a clivagem, a identidade (...)*” (p. 25). Fica evidente, com tais explicações, que na clínica psicanalítica as queixas mudaram com o passar do tempo. Os pacientes atendidos por Freud apresentavam queixas associadas mais comumente à repressão, como a histeria, por exemplo. Já atualmente, é mais comum encontrar pacientes que apresentam sintomas (como depressão, estresse, ansiedade, pânico, etc) e comportamentos repetitivos (vícios em jogos, em compras, comer compulsivamente, uso abusivo e desenfreado de drogas, dentre outras adições). Frente a tais comportamentos, os sujeitos se sentem compelidos a fazê-los, não conseguem controlá-los e não compreendem por que os têm. Enquanto os problemas que Freud lidava eram resultados do recalçamento, as queixas atuais surgem como sequela de outra ordem, a saber, de ordem narcísica. Isto significa que aconteceram falhas/desajustes no início da vida de uma pessoa, época esta que se inicia o desenvolvimento psíquico. É devido a estas inadequações ocorridas neste período da constituição do eu – por isso o termo ‘doenças narcísicas’ - (decorrentes de uma falta de investimento materno, e que será abordado no próximo item deste capítulo), que a capacidade de representar é prejudicada, impedindo o sujeito de expressar seus sentimentos através da linguagem. Isto o faz tornar-se uma pessoa somatizante, cuja principal característica é passagem ao ato (agir impulsivamente), como vemos nos dias atuais.

Sandra Edler (2017), em seu livro “Tempos Compulsivos”, salienta que na clínica psicanalítica, nos últimos anos, tem se deparado com pacientes cujas queixas remetem à falta de tempo para realizarem todas as suas tarefas. Trata-se de pessoas que se apresentam fatigadas e sobrecarregadas, com inúmeros e intermináveis afazeres. Ela associa tais características ao avanço da tecnologia e faz a seguinte menção: “*Na civilização pós-industrial em que vivemos, a*

velocidade própria à máquina invadiu nossas vidas, impondo extrema aceleração na maneira de viver e de pensar.” (p. 10). Desta forma, aponta que as manifestações sintomáticas no sujeito contemporâneo são consequências desta aceleração vivenciadas na atualidade, contribuindo com o aumento de sintomas como depressão, desesperança, violência tanto contra si próprio quanto contra o outro, masoquismo, quadros compulsivos, dentre outros.

Paralelamente, e reforçando o raciocínio da autora acima, Dirce de Sá Freire e Bárbara Costa C. Andrada (2012), no artigo por elas elaborado e intitulado “A violência do/no corpo excessivo dos transtornos alimentares”, salientam que estes “novos sintomas” - maneira como se referem às patologias contemporâneas – são as patologias do ato. Estas se caracterizam por uma “*dificuldade de tradução entre concreto e simbólico*” (p. 28), fazendo com que indivíduos que apresentem esta escassa capacidade de simbolização, façam uso de sintomas corporais como modo de expressão, levando-os a se comportarem de forma irracional. E é nesta categoria que os Transtornos Alimentares se enquadram, já que a não representação do indivíduo o impede de se expressar por meio da linguagem, fazendo com que o corpo se manifeste através do sintoma. Desta forma, entende-se que, por não conseguir simbolizar em decorrência de falhas na constituição do ego corporal, o sujeito sente a necessidade de preencher o vazio interno que representam essas falhas; porém, estando incapacitado de elaborar representações, ele vai direto ao ato através de comportamentos recorrentes e, conforme citado acima, de forma irracional. Esta conduta, momentaneamente, oferece a ilusão de ter amenizado a angústia, ou seja, de estar anestesiado; porém não podemos esquecer que esta angústia advém dos primórdios de sua vida, quando seu desenvolvimento psíquico se deu com falhas – por isso ressalto que a sensação de ter amenizado tal sentimento é ilusório.

Este anestesiamento instantâneo e fantasioso, que causa prazer momentâneo, contribui para o agir impulsivo, fazendo com que o sujeito venha a ter comportamentos irracionais, descontrolados e excessivos (na tentativa de preenchimento interno, conforme mencionado anteriormente). Quando estes atos dizem respeito ao comer compulsivo, estamos diante do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico (TCAP), que (se associado à pré-disposição genética do indivíduo) leva à obesidade. Esta tem a seguinte definição segundo o manual diagnóstico DSM-5:

Por fim, a obesidade não está incluída no DSM-5 como um transtorno mental. A obesidade (excesso de gordura corporal) resulta do excesso prolongado de ingestão energética em relação ao gasto energético. Uma gama de fatores genéticos, fisiológicos, comportamentais e ambientais que variam entre os indivíduos contribui para o desenvolvimento da obesidade; dessa forma, ela não é considerada um transtorno mental. Entretanto, existem associações robustas entre obesidade e uma série de transtornos mentais (p. ex., transtorno de compulsão alimentar, transtornos depressivo e bipolar, esquizofrenia). Os efeitos colaterais de alguns medicamentos psicotrópicos contribuem de maneira importante para o desenvolvimento da obesidade, e esta pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de alguns transtornos mentais (p. ex., transtornos depressivos). (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 329)

Enfatizando as informações trazidas pelo DSM-5, o artigo “Depressão, Obesidade e Cirurgia Bariátrica”, publicado na Revista de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE e escrito por Andreia Lopes e Diogo Telles Correia (2016), enfatiza a relação entre diagnósticos psiquiátricos (principalmente a depressão) e obesidade. De acordo com este estudo, “*Numa meta-análise de 2010, os autores mostraram a existência de uma relação recíproca entre a obesidade e a depressão em homens e mulheres adultos.*” (p.65). Eles também mencionam que “*(...) a estigmatização associada ao excesso de peso, a baixa auto-estima e insatisfação com a imagem corporal agravam ou podem estar na origem de um quadro depressivo.*”(p. 66). Assim, tanto a obesidade eleva a chance de uma pessoa desenvolver depressão, quanto a depressão aumenta a possibilidade de o sujeito tornar-se obeso.

Neves e Mendonça (2014), no artigo “Alterações na identidade social do obeso: do estigma ao *fat pride*”, divulgado na Revista Demetra, conceituam a obesidade “*como a condição de acúmulo de peso corporal em forma de gordura, que pode levar ao surgimento de comorbidades de grande impacto para a saúde do indivíduo.*” (p. 620). Eles também salientam o aumento do número de obesos no Brasil, assim como no restante do mundo, nos últimos 40 anos, em decorrência das mudanças da maneira de viver causadas pela “*industrialização, urbanização, sedentarismo e saída da mulher para o mercado de trabalho.*” (p. 620).

Ao procurar material sobre o tema obesidade, me deparei com inúmeros materiais e estudos sobre o assunto, todos enfatizando o crescente aumento desta condição, conforme aponta o artigo “Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro”, elaborado por Dias *et al.* e publicado nos Cadernos de Saúde Pública em 2017, que faz a seguinte referência:

A obesidade ganhou destaque na agenda pública internacional nas três últimas décadas, caracterizando-se como um evento de proporções globais e de prevalência crescente. No Brasil, o sobrepeso e a obesidade vêm aumentando em todas as faixas etárias e em ambos os sexos, em todos os níveis de renda, sendo a velocidade de crescimento mais expressiva na população com menor rendimento familiar. (Dias *et al.*, 2017, p. 2)

Este mesmo artigo também informa que “A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a obesidade como uma epidemia mundial condicionada principalmente pelo perfil alimentar e de atividade física.” (Dias *et al.*, 2017, p. 2).

Souza *et al.* (2005), no artigo intitulado “Obesidade e tratamento: desafio comportamental e social”, publicado na Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, enfatizam que “A obesidade é um dos mais sérios problemas de saúde mundial. Doença epidêmica, crônica, multifatorial, dispendiosa, de alto risco e que afeta milhões de pessoas (...)” (p. 60). Os mesmos também informam que para obter o diagnóstico de obesidade, é necessário calcular o IMC (Índice de Massa Corpórea) que é feito através da fórmula: peso dividido pela altura ao quadrado. O diagnóstico da obesidade é fornecido através da seguinte forma: IMC entre 25,0 e 29,9 é sobrepeso, IMC entre 30,0 e 39,9 é obesidade, e igual a 40 ou mais é obesidade mórbida.

De acordo com o livro “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Obesidade”, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2004, na cidade de Brasília, existem várias maneiras de verificar se o peso de um indivíduo está em excesso, porém, “na prática clínica cotidiana e para a avaliação em nível populacional, recomenda-se o uso do Índice de Massa Corporal (IMC) por sua facilidade de mensuração e por ser uma medida não invasiva e de baixo custo.” (p. 25). Assim, ressaltam que o cálculo do IMC é apenas um dos métodos utilizados para verificar se o peso do indivíduo está adequado ou não, porém não me fixarei nesta questão, haja vista o foco deste trabalho é o indivíduo visto e considerado pela sociedade como acima do peso/obeso e estigmatizado por tal.

Conforme citado acima, a obesidade pode surgir a partir de diversos fatores e um deles, de ordem psíquica, diz respeito a um transtorno alimentar classificado como Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico (TCAP). Neste quadro, segundo Pieper, Araújo e Freitas (2014), o sujeito vivencia episódios de compulsão alimentar, porém não procuram extinguir o que foi ingerido através de mecanismos compensatórios. Assim, elas fazem a seguinte conceituação:

Esses episódios envolvem o consumo rápido de alimentos com a sensação de perda de controle (...) Também ocorrem episódios em que a pessoa não comeu em grande quantidade, mas sente a falta do controle sobre o comer (não consegue evitar ou parar de comer determinado alimento). (Pieper, Araújo e Freitas, 2014, p. 20-21).

Considerando as informações apresentadas até aqui, e ressaltando que a obesidade é um fator epidêmico e que continua aumentando, irei explicar quem é este sujeito que possui excesso de gordura corporal, frente à teoria psicanalítica.

1.2.

O excesso de peso na clínica psicanalítica

Conforme reportado no subcapítulo anterior, o sujeito com sobrepeso ou obesidade apresenta consumo energético maior que o gasto, bem como IMC acima de 25,0. Considerando que uma pessoa não se resume apenas a um número (de IMC) e a suas características físicas, o que a teoria psicanalítica pode dizer acerca deste indivíduo, que, por trás deste corpo, carrega uma história de vida cheia de experiências particulares, familiares e sociais, porém subjetivas, que contribuíram para o desenvolvimento deste corpo gordo?

Irei explicar o indivíduo que, por questões psíquicas, adquire excesso de peso através do comer compulsivo, ou seja, aquele que possui TCAP. Surgem, então, as seguintes perguntas: “Que vazio é este sentido pelo indivíduo, que o leva a sentir a necessidade de comer demasiadamente? O que ele quer preencher?”. Para responder tais questões, me cabe lembrar que os transtornos alimentares são patologias presentes em pessoas com baixa capacidade de representação, portanto, somatizantes, sendo então, necessário entender o que aconteceu nos primórdios da vida destes indivíduos, que acarretou esta consequência.

Vou partir do pressuposto que o bebê é um ser completamente dependente. Quando a mãe é suficientemente boa, ela supre as necessidades da criança através da amamentação, do banho e dos cuidados necessários, mas também o carrega, troca olhares, palavras, canta, acaricia, fornecendo continência, afeto e carinho. É através deste investimento libidinal que a criança vai se reconhecendo como um ser separado de sua mãe, e, a partir de então, torna-se capaz de distinguir o dentro e o fora, diferenciando o lado interno do lado externo. Este reconhecimento da

distinção entre o *eu* e o *não eu* é a primeira noção de limites que o sujeito aprende. De acordo com Anzieu (2000), o bebê passa a ter a noção de fronteira entre dentro e fora, e faz a seguinte menção:

Ele assim chega não apenas à noção de um limite entre o exterior e o interior, mas também à confiança necessária para o controle progressivo dos orifícios, já que não pode se sentir tranquilo quanto a seu funcionamento a não ser que possua, por outro lado, um sentimento de base que lhe garanta a integridade de seu envelope corporal. (p.60).

Este sentimento de base é fruto do investimento a ele direcionado, que o faz reconhecer-se um ser separado de sua mãe, e, portanto passa a entender-se como unidade, possuindo, então, controle sobre suas aberturas.

Considerando que a relação harmônica e afetuosa da mãe para com a criança, faz com que esta última se sinta olhada/vista, resultando em sua percepção como um ser individual (separado da mãe), Adami-Lauandi, Moura e Pessa (2016), no artigo intitulado “Relação mãe-filha, repercussões psicológicas dos cuidados maternos”, publicado na revista *Psicanálise dos Transtornos Alimentares*, mencionam ocorrer com a criança “*a ilusão onipotente de ter criado os objetos que atendam às suas necessidades no exato instante em que elas surgiram*” (p. 86). Isto gera a sensação de segurança e contribui para que seu desenvolvimento psíquico ocorra de forma favorável.

Porém, quando a criança não é investida libidinalmente pela mãe, a constituição do envelope psíquico se dá com falhas, o ego se desenvolve com buracos/porosidade, e as consequências futuras são danosas, contribuindo com o aparecimento dos chamados casos limites ou doenças narcísicas (que já foram abordadas no subcapítulo anterior). De acordo com Anzieu (2000),

estes doentes sofrem de uma falta de limites: incertezas sobre as fronteiras entre o Eu psíquico e o Eu corporal, entre o Eu realidade e o Eu ideal, entre o que depende do Self e o que depende do outro, bruscas flutuações destas fronteiras, acompanhadas de quedas na depressão. (p. 22).

Esta situação mostra que não foi permitido ao sujeito que ele desenvolvesse totalmente a capacidade de simbolizar, pois estando a mãe muito presente ou muito ausente, o mesmo não consegue delimitar fronteiras entre o eu e o outro, e não consegue sentir que ela é presente, mesmo quando está ausente.

A atitude excessiva da mãe seja pela presença ou pela ausência faz com que ela se coloque demasiadamente à disposição da criança, não permitindo que esta sinta sua falta ou, em contrapartida, que não esteja à disposição do bebê quando se

faz necessário, de forma que este não é investido libidinalmente e não se sente visto. Quando a mãe não age de maneira excessiva tanto pela sua presença quanto pela sua ausência, a mesma cuida e investe no bebê, porém também afasta-se quando necessário. Desta forma, tendo o bebê sido investido libidinalmente pela mãe, ele não se sente desamparado quando ela não está perto, pois tem a confiança que ela retornará. Assim, consegue sentir sua presença, mesmo diante de sua ausência. Para melhor esclarecimento sobre sentir ou não a presença da mãe frente sua ausência, o artigo “O trabalho do negativo e a transmissão psíquica”, escrito por Garcia, Pires e Penna (2010), esboça a ideia de ‘ausência como presença potencial’, que ocorre com crianças que foram investidas libidinalmente pela mãe. Isto significa que, tendo a criança capacidade de representar em decorrência do investimento recebido, a descontinuidade por ela vivenciada, em que ora a mãe está próxima e ora distante, promove a capacidade de simbolização/representação, pois a criança passa a acreditar que a mãe não desapareceu e irá voltar. As autoras enfatizam que

As rupturas têm uma função psíquica estruturante pela criação de um vazio, de um espaço no psiquismo no qual os limites intrapsíquicos, as representações, o pensamento e as relações de objeto podem adquirir forma, o que não acontece nos estados-limite. (Garcia, Pires e Penna, 2010 p. 71).

Nestes casos, onde sem enquadram os transtornos alimentares, o bebê não foi investido libidinalmente pela mãe, prejudicando seu desenvolvimento psíquico, portanto sua capacidade de simbolizar. Este artigo ainda aponta que estes pacientes limítrofes apresentam como características importantes: dificuldade para estabelecer fronteiras psíquicas, precária capacidade de representação, vazio e pensamento danificado. Posto isto, e considerando que a criança não se sentiu vista pela mãe, ela irá buscar maneiras de atrair o olhar desta mãe, porém, devido sua escassa capacidade de representar, poderá substituir as emoções/os sentimentos (que não consegue identificar/nomear) pelo alimento, comendo demasiadamente com o intuito de preencher o vazio interno que sente e amenizar a angústia por não ser vista.

Conforme já mencionado, entre os estados limites ou doenças narcísicas, encontram-se os Transtornos Alimentares, e Adami-Lauandi, Moura e Pessa (2016), no artigo referido acima, ressaltam que o surgimento destes transtornos ocorre através de questões psicológicas, familiares e socioculturais, além da predisposição genética e fatores biológicos. As mesmas enfatizam que nestes

casos, a constituição do vínculo entre mãe e filha ocorre através “*de relações simbióticas e, ao mesmo tempo, muito problemáticas e conflituosas*” (p. 84), levando o relacionamento entre ambas a se estabelecer de forma intensa e confusa, de forma que “processo de individuação” ocorra com falhas. Elas ressaltam que “*o conflito é situado em fases precoces do desenvolvimento psicoafetivo, mais exatamente nos primórdios da relação estabelecida pela dupla e influenciado pelo processo alimentar, que constitui o primeiro elo entre mãe e filha.*” (p. 84).

Estas mesmas autoras, ainda neste capítulo, fazem referência às observações e estudos de diversos autores e estudiosos, tais como Klein, Winnicott e Freud, focando na relação mãe-bebê e suas consequências. Quando a relação é conturbada e perturbada, elas concordam com a ideia que a estudiosa Bruch trás em seu livro escrito em 1973 e intitulado “*Eating disorders: obesity, anorexia nervosa and the person within*”, de que o desenvolvimento das pacientes portadoras de transtornos alimentares é falho devido à insuficiência de respostas retroalimentadoras fornecidas pela mãe. Desta forma, a criança não recebe uma resposta que confirme suas percepções e emoções, causando-lhe imenso descontentamento e insegurança, comprometendo, então, a constituição de seu self, o seu sentimento de autonomia e levando-a a se reconhecer como uma extensão da mãe.

Para melhor ilustrar a situação, o texto “*A mãe morta*”, escrito por André Green (1988), traz a ideia que o desinvestimento materno no bebê acarreta consequências destrutivas “*sob a forma de ‘buracos psíquicos’ que serão preenchidos por reinvestimentos*” (p. 252). Entende-se que tais buracos dão a sensação vazio, e que, futuramente, o sujeito procurará preenche-los de alguma forma, podendo ser através do comer compulsivo ou de qualquer substância que cause prazer. Entretanto, é importante frisar que este indivíduo sente a falta, a necessidade de receber afeto, mas devido à escassa capacidade de simbolizar, não tem esta compreensão, e procura se preencher através de comportamentos repetitivos com substâncias concretas, como por exemplo: abuso de álcool ou qualquer outra substância entorpecente, vício em jogos, comprar descontroladamente, ou comer compulsivamente, como ocorre no TCAP.

Freire e Andrada (2012), no artigo “*A violência do/no corpo excessivo dos transtornos alimentares*”, expõem que em decorrência deste desinvestimento

materno, a criança não consegue sentir a presença da mãe quando esta não está perto, levando-a a pender para uma “adesividade”. Assim, a constituição do ego corporal, que depende “*das sensações de contato entre duas superfícies: de um lado o psiquismo e o corpo da mãe, do outro o corpo do bebê*” (p. 31), ocorre “*de modo forçado e sobre bases precárias e desprovidas de referências exteriores. Isso se reflete numa dificuldade futura de experimentar o limite e de fazer frente ao excesso.*” (p. 32). Diante da circunstância, uma vez que a criança não é investida através do olhar, afeto, carinho, a mesma irá procurar captar o olhar da mãe através do comer, para, então, ser vista.

Recalcati (2002), em “O ‘demasiado cheio’ do corpo, por uma clínica psicanalítica da obesidade”, faz uma reflexão acerca do corpo gordo e inicia o texto fazendo uma alusão a respeito da feiura, da deformação, do horror deste corpo, corpo este que, apesar de tais características tão pejorativas, é visto/percebido através de seu excesso.

Ele traz a hipótese que a protuberância do corpo gordo faz com que este indivíduo seja causador de angústia no outro, e enfatiza que o mostrar-se é uma tática para ser visto pelo Outro, seguindo com a seguinte colocação: “*exibir-se é roubar o olhar do Outro e, no caso do exibicionismo da feiura, roubar, precisamente, o olhar como indício da angústia causada no Outro.*” (p. 54). Assim sendo, “*no caso da obesidade o sujeito aparece completamente apegado à demanda do Outro, e o seu próprio desejo reduzido a um gozo autístico desconectado do desejo do Outro.*” (p. 58). Posto isto, compreendo que, por não ter sido investida libidinalmente nos primórdios de sua vida, a criança, que não se sentiu vista e tem a sensação de vazio interno, pretende “consertar” esta falha, ou seja, ser querida e preencher este vazio. Sendo assim, é levada a comer excessivamente, porque a proeminência de um corpo gordo atrai a atenção do outro, fazendo com que seja vista, e, para manter-se almejada, sente-se impossibilitada de dizer *não* ao objeto-alimento, sentindo-se na obrigação de dizer sempre *sim*. Entendo que recusar aquilo que vem do outro, faz o sujeito acreditar que estabelece uma distância entre eles, ocasionando uma separação tamanha que o faz se sentir novamente invisível, como ocorreu no início de sua vida. Já, ao se propor a sempre aceitar a oferta do outro, seja ela qual for, causa aproximação entre ambos, pois este estará sempre perto, proporcionando que o sujeito se sinta vivo, visto e querido.

Ainda de acordo com Recalcati (2002), ele salienta que o ato de devorar é compensatório, de forma que utiliza o alimento para suprir aquilo que lhe faltou. *“Assim, o objeto real (alimento) permite ao sujeito compensar aquilo que não teve no nível simbólico, ou seja, o dom do amor, o signo da falta do Outro.”* (p. 60). Porém, esclarece que *“O corpo do obeso é um ‘demasiado cheio’ que o sujeito, com tudo, vive como um vazio infinito.”* (p.69).

Fazendo um link entre as colocações expostas neste texto escrito pelo autor acima supracitado e o de André Green mencionado anteriormente, o qual aponta que o desinvestimento materno e o não olhar da mãe para a criança trazem como resultado o vazio, pode-se entender que o sujeito irá procurar ser olhado e preencher estas brechas, e pode buscar atingir estes objetivos através do comer, do peso excessivo; já que o comer demasiadamente causa a ilusão de preenchimento, bem como o excesso, a demasia, desperta a atenção/o olhar do outro.

Recalcati (2002), no capítulo abordado acima, também traz a ideia que na obesidade o sujeito se enxerga separado de seu próprio corpo físico, alegando que *“não é raro ouvir-se os sujeitos obesos descreverem o próprio corpo como uma massa de carne estranha, maquinal, como um peso externo ao ser ‘autêntico’ do sujeito.”* (p. 56). Assim, entendo que se trata de uma cisão que transforma um corpo em dois, cuja representação se manifesta de um lado pelo psiquismo, pela mente, e de outro, por um escudo (através da massa, da gordura), que esmaga/sufoca o aspecto mental, dificultando, então, o desenvolvimento do processo de representação.

Reforçando a ideia do autor acima mencionado, Lazzarini (2013), afirma que o sujeito obeso justifica o comer excessivamente por diversos motivos, dentre eles a sensação de vazio. Desta forma, entende-se que tal indivíduo tem esta conduta como forma de anestesiar-se. A autora salienta que *“O alimento é utilizado muitas vezes como uma gratificação substituta, um equivalente do afeto, compensação ou recompensa e sua ausência ou restrição um sinal para o sujeito de desamparo ou abandono.”* (p. 40). A mesma pontua se tratar de *“uma tentativa psicossomática de superar algo que é de outra ordem, de ordem psíquica, pela utilização de um recurso a substâncias externas concretas que tem como função apaziguar emocionalmente o sujeito.”* (p. 40). Entretanto, esclarece que *“O conflito não se resolve, visto que se trata de lidar com algo que é da ordem do*

psíquico e, portanto deveria ser acessado pela palavra e não sedado pela comida.” (p. 41).

A autora enfatiza o estágio do espelho de Lacan como algo de suma importância, frisando a necessidade do investimento materno na criança, para que esta venha a ter um desenvolvimento favorável. No caso do obeso ela faz a seguinte ressalva:

Parece que isto ou não ocorreu, ou ocorreu de forma precária, pois este processo quando respaldado por uma mãe mais presente e mais capacitada a colocar limites, colocando-se na relação com autenticidade e respeito pode ajudar a criança a integrar-se psicologicamente de forma mais consistente. (LAZZARINI, 2013, p. 47).

Assim, existe nestas pessoas uma falha entre a delimitação do eu e do outro, do dentro e do fora, ou seja, existe um problema no que tange os limites e fronteiras. Conforme explanado acima, quando o bebê é investido libidinalmente pela mãe, ele passa a entender que é um ser separado dela, distinguindo o eu do não eu. Desta forma, ao reconhecer-se como unidade (unidade esta que é autônoma e possui controle sobre seus orifícios), pode-se dizer que o corpo é o primeiro e o mais importante limite do ser humano. Entretanto, quando existem falhas no processo de constituição do ego corporal, momento em que a criança estaria compreendendo tal diferenciação (entre o que é interno e o que é externo), e estaria percebendo a delimitação das fronteiras, as consequências futuras se repetirão no que tange a não demarcação de tais fronteiras/dos limites. É o que acontece com as pessoas que possuem TCAP, já que comem excessivamente, sem limitar a alimentação, resultando em obesidade.

Reforçando o aspecto do comer compulsivo para anestesiá-lo, Sandra Edler, no livro “Tempos Compulsivos” (2017), enfatiza que as compulsões “*nos falam da busca rápida de satisfação, da pressa, da aceleração. Traduzem a procura do alívio imediato à dor, à angústia, ao pânico.*” (p. 25). Sugere ainda que elas “*falam de uma condição de passividade do sujeito diante de imperativos aos quais se submete como que eclipsado por algo maior que se impõe (...) Uma obediência cega, sem a possibilidade de barra ou limite.*” (p. 43-44). A mesma se refere a tal sintomatologia como “Clínica do Excesso” (que inclui diversos tipos de compulsão, incluindo a alimentar), cuja característica principal, conforme já trazido neste tópico, é a dificuldade de simbolização, fazendo com que o indivíduo aja impulsivamente. Esta maneira da ação compulsiva, no caso em pauta o comer, aponta que o indivíduo vai direto ao ato, sem pensar, sem entrar

em contato consigo mesmo e com suas angústias, levando-o a ter a falsa sensação de estar anestesiado.

Posto tais informações, foi possível constatar que o TCAP aparece como consequência do desinvestimento materno no bebê, de forma que ele não se sente visto e desejado. Tal situação é geradora de insegurança e angústia na criança. Para suprir estas questões, e se sentir vista e anestesiada frente suas incertezas e aflições, ela come demasiadamente, pois é através deste ato compulsivo que não “terá tempo” de entrar em contato com seu sofrimento interno, alcançará um corpo (gordo) que atrai a atenção do outro, bem como não se permitirá dizer *não* ao outro, para não arriscar ficar sozinha novamente, assim como se sentiu nos primórdios de sua vida.

Ao longo deste tópico, explorei aspectos referentes à constituição do sujeito, que contribuem para o aparecimento da obesidade enquanto TCAP, dentro da linha psicanalítica. Através deste estudo, foi possível verificar que o excesso/o corpo gordo surge como resultado de vivências ocorridas no início da vida do indivíduo. Cabe salientar que a origem do transtorno alimentar está nas falhas ocorridas nos primórdios da vida psíquica, porém a revelação de tais falhas ocorre muitas vezes na época das transformações corporais, principalmente na entrada da adolescência ou entrada na vida adulta.

Frente ao exposto, acho válido mencionar que durante meus estudos para elaboração deste trabalho, constatei que diversos autores apontam que os Transtornos Alimentares geralmente surgem na adolescência, dentre eles: Pieper, Araújo e Freitas (2014), ao relatarem que o TCAP (assim como qualquer outro transtorno alimentar) é mais frequente “*em mulheres (90%), principalmente em adolescentes*” (p. 14), e Campana, Campana e Tavares (2009), ao mencionarem que “*Alguns estudos apontam que a incidência dos transtornos alimentares varia de 0,5% a 5,0% entre os adolescentes, constituindo-se como um problema de saúde pública.*” (p. 437). Sendo assim, darei continuidade a este estudo focando a obesidade nesta fase, fase esta que é marcada por inúmeras mudanças biopsicossociais, incertezas, a qual a pessoa está em busca de sua identidade pessoal e almeja pertencer a um grupo.

2 O adolescente obeso em uma sociedade lipofóbica

Conforme visto no decorrer deste estudo, a obesidade enquanto TCAP surge como um sintoma no sujeito que possui falhas em sua constituição psíquica, porém a manifestação destas pode surgir em qualquer fase da vida, principalmente nos momentos de transformação corporal. Considerando que a adolescência é um período de transformações, não apenas corporais, mas biopsicossiais, irei abordar neste capítulo aspectos referentes à revelação de tais falhas, quando esta ocorre neste período da vida.

Vou iniciar trazendo informações acerca da adolescência, por ser um período bastante peculiar e com a ocorrência de inúmeras mudanças. Após contextualizar esta fase, irei focalizar no adolescente gordo que vive na sociedade lipofóbica dos dias atuais.

Em minha busca por material acerca da adolescência, me deparei com inúmeros artigos, textos, livros que a conceituam, resumidamente, como a transição entre a infância e a vida adulta, e que este período é marcado por instabilidades, turbulências e conflitos, apesar de ter adolescentes de determinadas culturas que vivenciam esta fase de forma mais tranquila.

De acordo com o livro “Marco legal – saúde, um direito de adolescentes”, preparado pelo Ministério da Saúde em 2007, a adolescência “*é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial*” (p.7). Este período corresponde à segunda década de vida, que vai dos dez aos dezenove anos completos, segundo a OMS.

O artigo “Adolescência através dos séculos”, escrito por Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silvaes (2010), traz que o termo adolescência é proveniente do latim *adolescere*, e significa crescer. Durante este período, o sujeito vivencia inúmeras mudanças, tanto biológicas, quanto psicológicas e sociais. No que diz respeito às primeiras, estas referem-se à puberdade, e são mudanças aparentes, pois transforma o corpo infantil em corpo adulto, através da forma, do ganho de

altura e da sexualidade, tornando-o capaz de procriar. Assim, “*Puberdade refere-se aos fenômenos fisiológicos, que compreendem as mudanças corporais e hormonais, enquanto adolescência diz respeito aos componentes psicossociais desse mesmo processo.*” (p. 227). Desta forma, entende-se a adolescência como a “*adaptação às novas estruturas físicas, psicológicas e ambientais*”. (p. 227, 228).

Reforçando a ideia acima, Pinsky e Bessa (2009), organizadores do livro “Adolescência e drogas” fazem a seguinte definição: “*Adolescência é uma fase de metamorfose. Época de grandes transformações, de descobertas, de rupturas e de aprendizados. É, por isso mesmo, uma fase da vida que envolve riscos, medos, amadurecimento e instabilidades.*” (p. 11). Estes autores enfatizam que por se tratar de uma fase que ocorrem tantas mudanças e vicissitudes, os adolescentes necessitam de amparo, e procuram nos seus pares, ou seja, nos amigos, compreensão pelo que estão experienciando. Sendo assim, eles sentem a necessidade de pertencer a um grupo, grupo este que compartilha das mesmas ideias, dúvidas, angústias, alegrias.

No capítulo intitulado: “Quando o uso de drogas ocorre junto com outros transtornos psiquiátricos”, elaborado por Bessa (2009) e contido no livro acima mencionado, o autor aponta comportamentos típicos da adolescência que estão vinculados às inúmeras transformações e instabilidades. Esses comportamentos são considerados característicos desta faixa etária, ou seja, são comuns entre os adolescentes, como por exemplo: se afastar afetivamente dos pais, buscar apoio e referência de valores nos amigos, descoberta sexual (fazendo com que as paixões sejam frequentes), imediatismo, oscilações de humor (entre crises depressivas, aflição, angústia, ansiedade e sentimento de solidão, e imensa alegria, intensa disposição e sensação de onipotência). Nesta fase, ocorre também uma alteração na forma como o indivíduo percebe seu corpo, e surgem incertezas acerca de seu papel e seus valores. As diversas mudanças que estão ocorrendo com o sujeito levam as pessoas a também vê-lo de outra forma, contribuindo para que ele invista em atitudes e padrões diferentes do que tinha até então, como gostos musicais, a forma de se vestir, de falar, de se alimentar, dentre outros, em busca de sua identidade. Bessa enfatiza que esta fase da vida, caracterizada pelas inúmeras modificações tanto biológicas quanto emocionais, é favorável ao aparecimento de transtornos psiquiátricos e salienta que “*os transtornos alimentares representam um problema crescente na juventude.*” (p. 138).

Segundo informações apresentadas no livro “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Obesidade”, organizado pelo Ministério da Saúde em 2004, o culto excessivo ao corpo é comum neste período da adolescência, de forma que da mesma maneira que *“as meninas tendem a seguir dietas da moda para emagrecer, podendo levar aos transtornos alimentares, os meninos, procurando ganhar mais massa muscular, iniciam a utilização indiscriminada de suplementos nutricionais.”* (p.48).

Reafirmando a informação apresentada acima, o artigo “Ponto de equilíbrio entre a Ciência da Nutrição e “Fat Studies””, elaborado por Torres (2016), enfatiza que a sociedade ocidental é lipofóbica e julga o corpo magro como sendo ideal para as mulheres, e o corpo musculoso como sendo ideal para os homens. Entretanto, reforça que *“a perseguição de um ideal estético específico pode desencadear problemas que vão desde a maior insatisfação com a imagem corporal até graves transtornos alimentares ou transtornos de imagem corporal.”* (p. 1202).

Conforme assinala estas duas últimas colocações acima, o corpo idealizado na sociedade contemporânea é o esbelto ou musculoso, de forma que o corpo gordo está fora dos padrões de beleza. Para melhor compreender este fato, basta nos atentarmos aos comerciais de televisão, como os de cerveja, por exemplo, onde as mulheres são magras e os homens têm porte atlético, e todos estão felizes e rodeados de amigos.

Del Ciampo e Del Ciampo (2010), no artigo por eles elaborado e intitulado “Adolescência e imagem corporal”, informam que a busca pelo corpo ideal, corpo este com formas definidas, magro ou atlético, se intensificou a partir da década de 60, enquanto que pessoas com mais peso passaram a ser depreciadas e discriminadas. Estes autores enfatizam que o número de adolescentes infelizes com a aparência e peso corporal têm aumentado, já que nas sociedades ocidentais o padrão estético da beleza refere-se à magreza. Os mesmos fazem a seguinte ressalva: *“muitas adolescentes com peso normal, percebendo-se com sobrepeso ou obesas, tendem a perder peso para serem aceitas socialmente.”* (p. 56).

Este artigo traz que uma particularidade significativa desta época da vida é a insatisfação com relação ao próprio corpo, ocasionando *“sentimentos e pensamentos negativos quanto à aparência, influenciando o bem-estar emocional e a qualidade de vida.”* (p. 56). Tal descontentamento, associado à influência que

vem dos pais, dos colegas, da mídia, colabora para a prática de comportamentos exacerbados como dietas restritivas e excesso de atividade física. Estas condutas surgem como efeito da discriminação que o mundo social da atualidade disfare contra aquelas pessoas que não são consideradas atraentes perante o padrão de beleza estabelecido. Considerando que adolescentes obesos não são considerados atraentes pela sociedade atual, estes são bastante propensos a serem discriminados, além do que “*a inadequação do estado nutricional e a adiposidade corporal representam fortes indicadores de insatisfação corporal na adolescência, tendendo a apresentar baixa autoestima, alta insatisfação corporal e distúrbios comportamentais.*” (p. 56). Ou seja, o jovem que se encontra fora dos padrões estabelecidos pelo mundo contemporâneo, tende a desenvolver problemas emocionais e de comportamentos.

Levando em consideração as contribuições apresentadas até o momento, entendo que o mundo atual é lipofóbico, ou seja, cultua o corpo magro, de forma que este é avaliado como belo e é almejado como se fosse um objeto de consumo. Através da mídia em geral (revistas, jornais, televisão, redes sociais) podemos constatar o quão frequente é a ênfase na magreza, induzindo pessoas a procurarem métodos para atingir este padrão corporal. Ao pensar que o adolescente é um ser em formação, que está vivendo um período de inúmeras mudanças, incertezas e está em busca de sua identidade e de seu papel na sociedade, bem como sente a necessidade de pertencer a um grupo, estas influências tendem a leva-lo a procurar maneiras de atingir o que muitos querem: o corpo ideal. Entretanto, cabe salientar que, justamente por ser um ser em formação, e que, conforme citado acima, tende a buscar apoio nos pares (vale ressaltar que estes se encontram nas mesmas condições de incertezas, instabilidades e transformações), ele se inclinará a aderir às tendências e influências do momento para ser aceito. Assim, as formas que encontrará para conquistar seu objetivo, frequentemente são inadequadas e danosas (dietas restritivas, uso de medicamentos para emagrecer, vômitos auto induzidos).

Olhando por esta perspectiva, a autora Laura Bergallo (2006), em sua obra “Alice no espelho”, traz a história de uma adolescente, que por problemas familiares vivenciados em sua infância (separação dos pais), desenvolve anorexia nervosa durante a adolescência. Este livro mostra desde o início da doença, suas características, consequências, seu desfecho e o tratamento, e enfatiza que na

sociedade contemporânea, muitas pessoas batalham para atingir o mesmo estereótipo de corpo (magro e definido). Como resultado, as pessoas tornam-se muito parecidas, e não apresentam uma identidade própria (exceto por alguns detalhes), tamanha semelhança com as demais. Em um dos diálogos mostrados, a fala é a seguinte: *“Ele não se enquadra, não pensa da mesma maneira que todo mundo. Então quis arrumar um cantinho diferente para a própria vida. E isso ninguém aceitou.”* (p. 69). Em outro momento, ocorre esta colocação: *“(…) Na verdade, não é isso que importa para eles. O que importa mesmo é que todo mundo fique igual. Não querem gente diferente, não querem gente que pense diferente.”* (p. 76). E, para finalizar, a seguinte fala:

Se a transformação não é bem sucedida, é natural que a pessoa fique com vergonha da própria aparência e queira se esconder (...) E ser feio é uma aberração. Quem não pensa assim é anormal está doente e representa uma desonra horrível para a própria família. (Bergallo, 2006, p. 78).

Este livro traz a ideia do quanto as pessoas, em especial o público adolescente, são influenciados (pela mídia e sociedade) e batalham para alcançar aquilo que é imposto, ou seja, o corpo ideal.

Associei estas colocações contidas no livro à obesidade, já que nos tempos atuais, o corpo gordo é considerado feio e fora dos padrões estéticos determinados. Assim, torna-se mais fácil compreender que o gordo é discriminado pela sociedade, por ser diferente do que esta prega e do que a mídia compactua. E na adolescência, reforçando a questão da necessidade de pertencimento a determinado grupo, o fato de o indivíduo ser gordo, portanto fora dos padrões visados, o torna mais vulnerável a ser excluído.

Em concordância com o exposto, Almeida (2015), no artigo “Adolescência e contemporaneidade – aspectos biopsicossociais” esclarece que *“A convivência com os outros adolescentes promove o desenvolvimento da empatia, da capacidade de ver o mundo por diferentes perspectivas, e de recursos para o gerenciamento das relações interpessoais.”* (p. 15). Mas alerta sobre a formação de grupos autoritários quando não há supervisão apropriada ou quando inexistem adultos saudáveis que sirvam de exemplos de identificação. Nestes casos, é comum que se constitua *“uma hierarquia rígida, com a adoção de métodos de coerção e exclusão, bullying dos diferentes, e pressão ao conformismo. Alguns destes grupos podem recorrer à violência e a atitudes antissociais na interação com a comunidade.”* (p. 15). Desta forma, existe uma predisposição para que os

adolescentes obesos sejam recusados e coagidos pelos pares, favorecendo o surgimento ou a potencialização de um quadro psiquiátrico, como sintomas depressivos, por exemplo.

Mesmo que este adolescente gordo seja excluído por seus pares, o desejo do jovem é pertencer a um grupo, conforme já exposto. Vale recordar também, que este indivíduo pertence à clínica do *sim* e se sente impossibilitado de recusar, para não correr o risco de se sentir sozinho e desamparado, como ocorreu no início de sua vida. Posto isto, ousa dizer que, visando ser aceito pelo grupo, cabe a este sujeito ser agradável e, para isso, não pode dizer *não*, nem ao *bullying*, e lhe cabe aceitar qualquer coisa que o grupo tem a oferecer. Considerando estas colocações, Recalcati (2002), em “O ‘demasiado cheio’ do corpo, por uma clínica psicanalítica da obesidade”, ressalta que o sujeito obeso encontra-se impossibilitado de “*introduzir pelo menos um “Não!”*, de *introduzir pelo menos um pouco de separação.*” (p. 58). Ele também enfatiza que o “*sujeito permanece fixado em seu status de objeto e não acede à separação.*” (p. 59). Ou seja, este indivíduo entende que o ato de recusar, o afastará das pessoas, e ele não quer viver esta situação novamente, pois estando distante do outro, permanecerá sozinho, experiência esta já vivida nos primórdios de sua vida, e que foi imensamente desagradável. Assim, se coloca na posição de objeto, de forma que o outro tem a permissão para fazer com ele o que quiser. Reforçando esta ponderação, o mesmo autor pontua que na obesidade constata-se “*a opressão do sujeito como objeto do Outro.*” (p. 60). Desta forma, o adolescente obeso aceita tudo, inclusive a violência. Tendo este sujeito esta característica permissiva, é comum ouvirmos frases como: “os gordos são sempre legais, simpáticos.”.

Considerando que os obesos se enquadram dentro da categoria dos não atraentes e dos diferentes perante o que a sociedade atual coloca enquanto belo e desejado, enfatizo que durante meus estudos encontrei inúmeros artigos que mencionam a anorexia e a bulimia como transtornos alimentares mais frequentes durante a adolescência. A maior prevalência destes transtornos ocorre devido ao culto e a busca pelo corpo esbelto e esculpido; entretanto, pesquisas mostram que a obesidade advinda do TCA, muitas vezes surge como tentativas frustradas de emagrecimento.

Inicialmente cabe pontuar que o artigo “Obesidade exógena na infância e na adolescência” elaborado por Escrivão, Oliveira, Taddei e Lopez (2000), enaltece

que o período correspondente à adolescência é crucial para o surgimento ou o agravamento da *“obesidade preexistente, devido ao aumento fisiológico do tecido adiposo que ocorre principalmente no sexo feminino, maior consumo de fast-food com alto teor calórico e também por instabilidades emocionais frequentes neste período.”* (p. 306). Assim, conforme posto anteriormente, a obesidade é inclinada a aparecer em momentos de transformações, como ocorre na adolescência.

Com relação ao desenvolvimento do TCAP enquanto consequência de experiências fracassadas de emagrecimento, o capítulo de nome *“Obesidade: prevalência, causas e consequências”*, escrito por Ferreira *et al.* (2013) e disponível na obra *“Sintomas alimentares, cultura, corpo e obesidade: questões clínicas e de avaliação”*, que tem como coordenadores Viana e Leal (2013), destaca que em um estudo feito com adolescentes, o resultado demonstrou que o surgimento da obesidade neste público está relacionado a tais aspectos: restrição alimentar, atitudes inadequadas visando o controle do peso (como uso de laxantes e vômitos auto induzidos, que causam desregulação fisiológica e resultam em ganho de peso), obesidade parental e quadros depressivos.

O controle do peso através de hábitos impróprios e danosos estão associados ao pensamento mágico infantil, que diz respeito a um pensamento característico da infância, o qual sugere que algumas crenças irão tornar reais os desejos, e também podem prevenir acontecimentos ruins. De acordo com o artigo *“O pensamento mágico na constituição do psiquismo”*, escrito por Lindenmeyer e Ceccarelli (2012), este pensamento em adultos revelaria imaturidade ou desequilíbrio psicológico. Entretanto, os autores afirmam quem este tipo de pensamento está presente em todas as pessoas, mesmo que de forma latente. Definem-no como *“uma tentativa de escapar às ansiedades e conflitos, enfim, aos desprazeres tanto do mundo externo quanto do interno. Como se o ato de pensar pudesse controlar, explicar e até mesmo modificar a realidade”*. Assim, no caso em questão, estes indivíduos possuem a crença (mágica e fantasiosa) que tais comportamentos compensatórios irão ajuda-los a perder peso e, conseqüentemente, adquirirem o corpo almejado.

Neste mesmo capítulo citado no início do parágrafo acima, a saber, *“Obesidade: prevalência, causas e consequências”*, também é ressaltado que a comida é utilizada como forma de amenizar o sofrimento (ou seja, como forma de anestesiá-la, conforme mencionado no primeiro capítulo) e como forma de

acalmar a ansiedade. Os autores ressaltam que “A maior parte das pessoas experimenta sensações agradáveis ao comer alimentos com gordura, sal ou açúcar, e associam dificuldades à prática de exercício físico.” (p. 25). Desta forma, o comer traz a sensação de prazer e a fantasiosa impressão que a angústia diminuiu, mesmo que momentaneamente.

A tentativa fracassada de não ter conseguido obter o corpo ideal, gera frustração no adolescente, que, de acordo com o que foi mencionado acima, tem o imediatismo como uma de suas características. Para sanar o sofrimento decorrente desta frustração, ele poderá utilizar o alimento através do comer excessivo, para tentar anestesiá-lo.

Ressalto também que o período da adolescência, por suas peculiaridades e instabilidades, faz com que o jovem oscile de humor (conforme mencionado no início deste capítulo), mas cabe uma ressalva àquele adolescente que nos primórdios de sua vida não foi investido libidinalmente, e desenvolveu-se com buracos psíquicos. Nestes casos, a sensação de vazio já existente desde o início de sua vida toma outra proporção, já que ela reaparece nesta fase, mas de uma forma mais clara e visível. Isto ocorre, pois além de não terem sido investidos libidinalmente quando bebês, desta vez, agora mais velhos, vivenciam novamente a sensação de desamparo, porém pelos pares, já que comumente são excluídos e discriminados por eles.

Esta hipótese é citada no artigo “Adolescência e organização de personalidade *borderline*: características dos vínculos afetivos”, escrito por Jordão e Ramires (2010), que, ao redigirem sobre os adolescentes *borderline* (também chamados de casos limites, onde os transtornos alimentares se enquadram), enfatizam que os mesmos “referem se sentir como um estranho, inferiorizados, impotentes, enxergando-se como permanentemente danificados, fragilizados, “do mal”.” (p. 424). Estas impressões fazem com que se tornem sensíveis à rejeição, sintam receio da solidão e, paralelamente, necessidade de vinculação com outras pessoas. Entretanto, tais sensações também lhes causam raiva e ódio por se sentirem rejeitados, incompreendidos e vitimizados.

Estas sensações causam grande sofrimento psíquico no adolescente e, quando associadas ao *bullying*, a situação torna-se ainda mais séria. Esta prática, de acordo com Scutti *et al.* (2014), trata-se de uma forma violenta que se manifesta através de condutas hostis e recorrentes, que são realizadas

propositalmente, e podem ocorrer de “*forma verbal (como apelidos pejorativos), física (com agressões) ou relacional (exclusão social)*. *Bullying significa usar o poder ou a força para intimidar, excluir, humilhar, não dar atenção, fazer pouco caso e perseguir os outros.*” (p. 131). As autoras reforçam que ser gordo na contemporaneidade é o mesmo que ser feio, e salientam que o público infantil e adolescente são os principais alvos deste tipo de violência.

Reforçando a colocação acima exposta, Carolina Alves Costa, advogada e autora do verbete “Bullying”, contido no livro “Guia do gordo e do magro”, elaborado por Dirce de Sá Freire (2007), enfatiza a seriedade do *bullying* e ressalta que “*Em tratando-se de discriminação, a obesidade transgride a norma estética e torna o adolescente obeso alvo preferido de bullying em todos os estabelecimentos escolares.*” (p. 71). Desta forma, o adolescente gordo torna-se principal vítima deste tipo de violência.

Ao ser vítima deste tipo de agressão, o *bullying*, o indivíduo, sobretudo o adolescente buscará uma forma de aliviar a dor emocional a que está submetido e, segundo informações já apresentadas aqui, o comer compulsivo é uma maneira de tentar amenizar o sofrimento. Considerando esta colocação, Lazzarini (2013), no capítulo “O excessivo peso da obesidade”, que faz parte do livro “Sintomas alimentares, cultura, corpo e obesidade: questões clínicas e de avaliação” organizado por Viana e Leal (2013), expõe que o “*fenômeno da obesidade muitas vezes está referenciado, a natureza do ato alimentar perde o seu caráter de mantenedor da vida e adquire o de efeito calmante e defensivo contra as constantes solicitações a que o sujeito é exposto.*” (p. 34).

Ao ponderar que o jovem, com suas alterações de humor e imediatismo, deseja alcançar um estereótipo de corpo proposto pela sociedade e mídia, e fracassa na tentativa, surge, além da frustração, o sentimento de culpabilidade. Para diminuir essa culpa, ele se pune, através do ato que lhe causa angústia, pois entende ser merecedor do sofrimento. Entretanto, este ato diz respeito ao comer em excesso, pois é isto que o impede de obter o corpo desejado (corpo este que não é digno de ter, por ter falhado). Sendo assim, ele tende a repetir freneticamente este comportamento, pois se percebe como um fracassado. O indivíduo, por ter errado, sente-se culpado e irá procurar reparar o erro, através da punição contra si próprio. Para castigar-se, ele repete o mesmo comportamento errático, ocasionando então, a compulsão à repetição que, neste caso, trata-se da

alimentação excessiva. Desta forma, pode-se verificar que é o sentimento de culpa que impulsiona a compulsão à repetição, haja vista o sujeito se pune repetindo o mesmo erro. Assim, o mesmo encontra-se posicionado num movimento cíclico, tal qual: o desejo de obter corpo definido o leva a regras extremamente rígidas para conquistar o objetivo, porém ao não conquista-lo de imediato, surge o sentimento de fracasso e culpa, e para amenizar estas sensações, ele se pune repetindo o comportamento. Este ciclo é contínuo até que esta corrente se quebre. Porém, para que isto ocorra, é necessário que o indivíduo se perdoe, pois é através do auto perdão que ele poderá recomeçar sua história de forma diferente.

Para que o jovem consiga se desvencilhar deste ciclo, é imprescindível que se submeta a análise, bem como a família tem um papel fundamental no tratamento deste adolescente. Porém, estes aspectos serão abordados posteriormente.

Através das informações apontadas neste capítulo, entendo que o adolescente obeso em decorrência do TCAP é fruto de um não investimento materno, que causou falhas em sua constituição psíquica. Estas falhas tendem a surgir na adolescência, por se tratar de um período que ocorrem inúmeras transformações. Justamente por ser uma fase de mudanças e incertezas, o indivíduo necessita de apoio e acolhimento, porém, em decorrência da sensação de vazio vivenciada nos primórdios de sua vida, bem como pelas pressões advindas da sociedade e da mídia, ocorre o contrário e ele se sente desamparado. Estas pressões associam-se à ênfase no corpo ideal, ou seja, magro e, na tentativa de procurar se adequar ao que o mundo atual estabelece de forma imediata, ele tende a utilizar mecanismos impróprios e prejudiciais. Não obtendo o resultado esperado, sente-se fracassado e culpado e, visando amenizar a angústia e se punir por ter cometido um erro, ele se castiga com aquilo que lhe causa dor emocional: o comer excessivo, já que isto o impedirá de alcançar aquilo que não é merecedor, ou seja, o corpo ideal.

Paralelamente, e considerando que este adolescente gordo é diferente e feio perante o que a sociedade estipula, portanto mal visto por seus pares, ele tende a ser excluído dos grupos de adolescente e, muitas vezes, é vítima de *bullying*. Talvez a comida seja sua única companheira neste momento.

Após compartilhar subsídios sobre o adolescente gordo na sociedade lipofóbica, no capítulo seguinte irei discorrer sobre o estigma da obesidade, principalmente nesta faixa etária tão peculiar.

3 O adolescente estigmatizado por ser obeso

Para iniciar o tema estigma, não posso deixar de associá-lo aos assuntos discutidos no tópico anterior, a saber, o *bullying* e a exclusão, uma vez que estas práticas violentas, que tem como principais vítimas os adolescentes gordos, existem e são executadas pelo fato de a obesidade ser estigmatizada. Assim, o *bullying* e a exclusão de pessoas gordas são consequências do estigma acerca da obesidade.

Tendo feito a associação entre estigma e exclusão/violência, vou elaborar este capítulo associando o estigma da obesidade no adolescente, explorando o motivo que leva este corpo gordo a causar repulsa na sociedade.

Goffman (1988), no livro nomeado “Estigma”, traz que este termo diz respeito a “*um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo*” (p. 13), porém este conceito é depreciativo e coloca aquele que nos é diferente como alguém insignificante. Frente a este sujeito diferente “*deixamos de considera-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída.*” (p. 12). Assim, aquele que, aos olhos de um grupo ou de uma nação é visto como desigual, é considerado como um ser diminuto, com pouca (ou nada) valia. Desta forma, estigmatizar um sujeito significa julgá-lo, condená-lo, baseando-se em conceitos pré-estabelecidos por uma comunidade. Como exemplo, posso citar o adolescente gordo, que por possuir um corpo destoante do que o mundo atual determina (que é o corpo magro) torna-se vítima de julgamentos, exclusão e *bullying* por seus pares.

De acordo com o mesmo autor, e reforçando o exemplo mencionado, “*um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que pode-se impor à atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus.*” (Goffman, 1988, p. 14). Ou seja, o adolescente gordo, no caso, é olhado apenas por esta característica, que o difere do que a sociedade e a mídia pregam como belo e, frente a esta ‘feiura’, suas outras qualidades não são notadas. É como se esta

pessoa se resumisse exclusivamente ao corpo gordo, portanto feio e diferente do que se espera pelo mundo atual.

Neves e Mendonça (2014), no artigo “Alterações na identidade social do obeso: do estigma ao *fat pride*”, pontuam que o sujeito estigmatizado é aquele que possui atributos que o diferem de “*um ser humano normal, natural ou comum (...)* é, então, *aquele cuja identidade social inclui qualquer atributo que frustre as expectativas de normalidade observadas pela sociedade em questão.*” (p. 623).

Tendo posto o significado de estigma, cabe verificar o porquê algumas categorias de pessoas, com determinadas características ou atitudes, são consideradas/ julgadas como diferentes e estranhas. Vou, então, discorrer sobre o normal e o patológico, para ampliar a noção do estigma.

Ao ler o livro intitulado “O normal e o patológico”, escrito por Canguilhem (2009), no qual o autor traz inúmeras teorias, baseadas em diversos estudiosos, que aponta definições acerca do que é avaliado como normal ou como doença, entendi que esta obra, de forma resumida, traz a ideia que os termos *normal* e *patológico* são construções sociais de uma sociedade, de uma cultura.

Sobre o patológico, ou seja, a doença, o autor ressalta que esta é determinada pela opinião médica, e principalmente, pelo julgamento dos pacientes e opiniões advindas da sociedade. Menciona que “*Estar doente significa ser nocivo, ou indesejável, ou socialmente desvalorizado etc.*” (p. 46). Este posicionamento reforça a ideia de que o patológico não é um conceito natural, mas sim construído pela sociedade, pois, entende-se que o doente não tem serventia e/ou valor para este determinado grupo. Paralelamente, na contemporaneidade, a sociedade determinou que o corpo desejável deve ser magro, colocando o corpo gordo como indesejável e desvalorizado, portanto patológico.

No que tange ao termo normal, este mesmo autor expõe que “O *Dictionnaire de médecine* de Littré e Robin faz a seguinte definição: “normal (*normalis*, de *norma*, regra), que é conforme à regra, regular” (p.48), enquanto o *Vocabulaire technique et critique de la philosophie* de Lalande o qualifica como:

aquilo que não se inclina nem para a esquerda nem para a direita, portanto o que se conserva em um justo meio-termo; daí derivam dois sentidos: é normal aquilo que é como deve ser; e é normal, no sentido mais usual da palavra, o que se encontra na maior parte dos casos de uma espécie determinada ou o que constitui a média ou o módulo de uma característica mensurável. (Canguilhem, 2009, p. 48).

Assim sendo, o normal é tanto aquilo avaliado como ideal, como aquilo que ocorre ou existe em maioria, que mantém um equilíbrio, um comedimento, uma estabilização, que é comum à maior parte, e não tem como especificidade a tendência ao extremo ou ao exagero. Da mesma forma que o patológico, o normal é um conceito construído pela cultura, já que cada grupo especifica o que é ou deve ser habitual e comum a todos, e aquilo que não deve ocorrer, que é feio e sem valor. Desta forma, o corpo que se deve ter no mundo de hoje, é o magro, e não o corpo gordo.

Estes dois conceitos são provenientes da sociedade, já que pessoas que fazem parte de determinado grupo possuem características semelhantes em sua maior parte (ou seja, na média daquela população), características estas que são frequentes, habituais, comuns, portanto ‘normais’ a elas; enquanto aqueles sujeitos que divergem, são estranhos, diferentes, portanto ‘anormais’. Por exemplo: é comum (normal) vermos em supermercados ou comércio de cidades praianas, pessoas vestindo trajes de praia (como o biquíni) por debaixo de uma saída de praia, ou apenas um short; já em cidades interioranas ou serranas, utilizar estes trajes nos lugares mencionados, é incomum, não é usual (é anormal), e, pelo fato de ser anormal, se ocorrer de uma pessoa ser vista nestas condições em alguma cidade que não possui praia, será taxada de louca ou doente.

Com a obesidade não é diferente. O obeso, por apresentar um corpo excessivo, exagerado (e que não se encontra no meio termo referente ao que é normal, como aponta o *Vocabulaire technique et critique de la philosophie* de Lalande), e que não compactua com aquilo que a mídia e a sociedade atual pregam como belo e saudável (portanto não faz parte daquilo que é avaliado como ideal, como deve ser, também como salienta o *Vocabulaire technique et critique de la philosophie* de Lalande), é avaliado como anormal, doente, fora dos padrões. Quando o obeso é um adolescente, este julgamento se torna ainda mais intenso, haja vista, a população dessa faixa etária é mais influenciada pela mídia e pelos pares, e, portanto, recusa aqueles que lhe são diferentes. E, considerando que os adolescentes procuram fazer parte de um grupo composto de pessoas que compactuam das mesmas ideias, características e gostos, em que grupo o jovem gordo poderia tentar se incluir, uma vez que a maioria de seus pares está em busca de conquistar um corpo magro? Isto dificulta sua sociabilidade, sua iteração com os demais e o torna excluído.

Ao falar de conceitos criados pela sociedade, é importante mencionar que eles são mutáveis de acordo com a cultura e a época. E, sobre a obesidade, cabe enfatizar que, apesar de nos dias atuais ser associada à feiura e à patologia, em tempos passados ela já teve outra significação, a saber, de belo e saudável.

Freire (2011), em seu texto “Com açúcar, sem afeto”, menciona que no período do Brasil colonial ser gordo era semelhante a ser belo, e dava status ao burguês, fazendo-o ser visto como próspero. Desta forma a gordura era considerada algo favorável e positivo. Entretanto,

na medida em que a ingesta gordurosa vai “acumulando” adeptos, constata-se uma mudança gradativa do lugar social ocupado pelos gordos. A obesidade perde seu prestígio, inquestionável no passado. (...) E foi em meio aos inúmeros excessos que marcam o crepúsculo do século XX e o alvorecer do século XXI que nossa sociedade se viu na iminência de ressignificar seus conceitos de beleza e estética. (Freire, 2011, p. 453).

Reforçando tal raciocínio, Neves e Mendonça (2014) destacam que foi ao final do século XIX que começou a valorização do corpo magro como belo, e perdurou pelo século XX inteiro, ganhando mais intensidade nos últimos vinte anos deste centenário. Foi neste período também (séc. XX), que, em decorrência da industrialização, a produção de alimentos se tornou mais acessível à população, proporcionando uma alteração na maneira de consumi-los. Então, “*o fenômeno da lipofobia se instala e se estabelece ao longo do século XX. (...) A magreza, nos últimos 50 anos, passou a ser considerada de modo mais acentuado como sinônimo de saúde, distinção social e autocontrole.*” (p. 623). Quanto aos dias atuais do século XXI, eles salientam que “*vivemos um momento de culto social ao corpo perfeito, com a hegemonia da tríade “beleza, juventude e saúde”, em um movimento sustentado pelo meio científico e pela mídia.*” (p. 623). Quando o indivíduo não apresenta a plenitude advinda desta tríade, ou seja, não possui o corpo ideal (magro), a sociedade o culpa.

Este mesmo artigo realça a ideia que a saúde impecável é associada ao corpo magro, corpo este que é adquirido através do controle da alimentação. Posto isto, os obesos são considerados como pessoas que não têm autocontrole, ou seja, “*são definidos como indivíduos incapazes de controlar sua vontade em relação à comida, passando a obesidade a ser vista como uma situação de fraqueza e pouca tenacidade moral.*” (p. 624). Não posso deixar de mencionar que a compulsão trata-se exatamente da perda de controle, entretanto é um grande equívoco

associa-la à falta de vontade, pois se refere a um transtorno que deve ser tratado (e não julgado). Esta citação me fez compreender que os obesos são apontados como sujeitos que não possuem força de vontade, e por isso carregam o estereótipo de serem moralmente falidos e descontrolados. O fato de serem considerados indivíduos com falta de controle sobre a vontade, induz a sociedade a taxarem-nos também como preguiçosos, incapazes, improdutivos, com saúde precária... Enfim recebem estereótipos depreciativos, o que contribui para intensificar o estigma. Outro aspecto importante mencionar, é que os gordos se enquadram na categoria da patologia, pois além de terem saúde ruim (como a sociedade acredita), o sinônimo de saúde perfeita é o corpo magro.

Estas ponderações acerca da pessoa gorda mostram o quanto ela é condenada perante o mundo atual, o mundo este lipofóbico. No que tange o adolescente obeso, que carrega consigo tais defeitos e imperfeições, o faz tornar-se indigno de pertencer a algum grupo. Na escola, local principal de ocorrência do *bullying*, os jovens não querem em seu grupo um colega gordo, ou seja, feio, preguiçoso, incompetente e incapaz, pois ele não terá nada a acrescentar.

Para contribuir com o raciocínio acima, Ortega e Zorzanelli (2010), no capítulo “A saúde como salvação: contexto cultural de ascensão do corpo como valor na contemporaneidade”, do livro “Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano”, por eles elaborado, é abordado que na contemporaneidade os aspectos internos do ser humano, que dizem respeito à individuação e subjetividade de cada um, estão sendo definidos e julgados a partir de aspectos biomédicos e corporais, ou seja, externos. O processo de subjetivação, então, passa a ser desenvolvido através do aperfeiçoamento do corpo (incluindo uso de medicamentos, por isso a relação com fatores biomédicos também), já que este está ao alcance da visão de todos e será visto pelos demais indivíduos. Assim, o que era interno (subjetividade), passa a ser associado aos aspectos externos (através do aperfeiçoamento ou reforma do corpo, que é visível a todos). Eles ressaltam que esta inclinação a somatizar e externalizar o campo subjetivo, possui dois lados opostos, a saber: a normalidade e a patologia. No que diz respeito ao primeiro, encontra-se o sujeito “*considerado saudável, que passa a desenvolver uma série de preocupações físicas e estéticas (...) Já no território das patologias, aparece novas modalidades de sofrimento físico e mental, nas quais se destacam sintomas somáticos.*” (p. 66). Tais sintomas incluem os transtornos alimentares,

inclusive o TCAP. Os autores complementam pontuando que “*na utopia contemporânea da saúde perfeita, desenvolveu-se uma equivalência entre a essência e a aparência, já que os atributos corporais (...) são a própria identidade a exibir o que somos.*” (p. 76). Esta ilusão de que as características físicas e personalidade têm o mesmo significado, reforça o estigma do obeso, já que este é considerado como inábil, impotente, descontrolado, feio, dentre outros valores negativos.

As informações trazidas até aqui apontam que nos dias atuais existe uma fantasiosa crença que a magreza é sinônimo de saúde, bem estar, beleza, autocontrole e juventude, enquanto a gordura é sinônimo de doença, incapacidade, descontrole, preguiça, feiura. Assim, esta utopia reforça que é o peso, o tamanho do corpo, ou seja, aquilo que é explícito, portanto, visível a todos, que traduz a singularidade do indivíduo, sua essência. Desta forma, as pessoas, em especial os adolescentes, que almejam a popularidade perante seus pares e o pertencimento ao grupo, tendem a buscar formas (inadequadas) de conquistar o corpo ideal, pois é através deste corpo que serão bem vistos e aceitos. Entretanto, essa busca (inapropriada) por este corpo contribui com o surgimento ou intensificação dos transtornos alimentares, incluindo o TCAP (assunto este que já foi abordado anteriormente, também). Ao considerar o aspecto físico como necessário para ser benquisto, pode-se entender que estamos diante de uma sociedade do espetáculo, na qual valoriza-se apenas aquilo que é possível enxergar, visualizar.

Quando falamos de aparência, ela é explícita, portanto vista e analisada/julgada por todos aqueles que se atentam a tal aspecto. É como se o sujeito fosse assistido por outra (s) pessoa (s), assim como acontece num espetáculo.

Ao entender a aparência como algo fundamental na contemporaneidade, Costa (2004) salienta que “*o espetáculo reordena o mundo como um desfile de imagens que determina o que merece atenção ou admiração.*” (p. 228). Desta forma, o que importa nesta sociedade do espetáculo é a imagem bela, desejada, colocando o aspecto físico/externo como algo de imenso valor, digno e merecedor de muita atenção.

O autor salienta que “*o espetáculo faz da aparência inerência. A realidade diluída em imagens leva o sujeito a perder a confiança em seu discernimento e a crer no que dizem os jornais, revistas, filmes e programas de rádio ou de*

televisão.” (Costa, 2004, p. 229). Assim, torna-se como verdadeiro aquilo que os responsáveis/dirigentes da mídia afirmam que o é. A sociedade enquanto espectadora é incentivada a imitar estes personagens exibidos através dos meios de comunicação. Mas como não consegue se igualar inteiramente a tais personalidades em tudo (formação, trabalho, poder político, riqueza), procura fazer o que é possível, como por exemplo, batalhar por um corpo semelhante destas celebridades, ou seja, o corpo magro que estamos acostumados a ver em revistas, jornais, filmes, novelas e demais programas de televisão.

Aquele que não possui força de vontade, persistência, não consegue controlar a alimentação, é preguiçoso, e também não se submete a procedimentos médicos para aperfeiçoar o corpo (através de uso de medicamentos e/ou cirurgias reparadoras estéticas) não alcançará o corpo que as celebridades possuem. Assim sendo, este sujeito não estará de acordo com os padrões de beleza estabelecidos, não será saudável e nem feliz; ao contrário. Nestes casos, estaremos diante de um sujeito feio, com saúde precária e infeliz, além de incapaz. O obeso se encaixa nesta categoria, que é avaliada como desarmoniosa perante o que o mundo atual prega como formoso. Quando este obeso é adolescente, estas desqualificações são ainda mais acentuadas, pois nesta faixa etária os sujeitos se encontram mais suscetíveis às influências do meio, da mídia, dos colegas, por estarem em processo de desenvolvimento biopsicossocial e busca de identidade. Nesta circunstância, quando a mídia prega que ser magro é sinônimo de ser belo e feliz, favorece ainda mais o jovem a buscar pessoas semelhantes a estes personagens públicos (sempre alegres, com alto poder aquisitivo e com corpos magros), intensificando a exclusão do gordo, portanto feio e infeliz.

Compactuando com essa ideia, Bezerra Jr. (2006), no artigo intitulado “O normal e o patológico: uma discussão atual”, ressalta que “*a ideologia da saúde perfeita na cultura somática atual vem produzindo, ainda, ideais de performance física e mental que transformam em patologia praticamente tudo que impeça o indivíduo de atingir as suas exigências.*” (p. 92, 93). Esta colocação reforça o que já foi mencionado no decorrer deste tópico: que a pessoa gorda se enquadra como pessoa doente. Esta associação tem levado “*as noções de disfunção, transtorno ou déficit (...) serem concebidas e experimentadas como desvios de funcionamento, erros de programação ou falhas de desempenho*” (p. 93). Estes adjetivos de cunho

pejorativo estigmatiza o indivíduo, em especial quando se trata de um adolescente, levando-o à exclusão, ao desamparo, ao isolamento.

A partir das pontuações esclarecidas fica evidente que enquanto o sujeito magro é associado à beleza, à felicidade, ao autocontrole e é considerado regrado, o gordo, segundo Lazzarini (2013), é *“aquele que contraria todos os ditames de um mundo moderno sustentável e não é bem visto.”* (p. 36). Este indivíduo favorece a exibição do exagero, seja através do corpo, da comida e/ou da voracidade. Frente à sociedade lipofóbica da atualidade, que supervaloriza a magreza, este sujeito se encontra *“na contramão por revelar uma direção própria, um gozo sem limite, mesmo que sob pressão de toda uma sociedade que lhe diz o quanto é grotesca sua presença como massa, e que procura ignorá-lo na maior parte dos seus dispositivos.”* (p. 36). Posto esta colocação, mais uma vez é possível constatar o quanto o sujeito gordo é criticado, julgado, mal visto... Ou seja, estigmatizado.

Em suma, conforme discorrido ao longo deste capítulo, a obesidade, que no passado possuía o significado de beleza, formosura e boa saúde, passou a ser vista, a partir do processo de industrialização no século XX, como algo ruim, feio, negativo. O avanço da tecnologia proporcionou à população acesso à mídia, que passou a expor e a idolatrar o corpo esbelto como ideal, espetacular, que todos devem batalhar para conquistar. Sendo assim, o autocontrole é essencial para atingir a magreza. Esta influência e incentivo por parte da mídia induziu à sociedade no geral a querer este corpo. Sendo assim, o conceito de normal refere-se àquelas pessoas que são magras, enquanto o anormal, portanto patológico, diz respeito àquelas que são gordas. Estas últimas passam a ser estigmatizadas, por serem diferentes do padrão estipulado pelo mundo atual. Assim, o gordo passa a ser depreciado, mal visto, considerado como doente, preguiçoso, incapaz, etc. Ao ser condenado desta forma, ele torna-se inferiorizado perante a massa que se comporta e se mostra conforme a mídia determina. Por ser julgado como alguém inferiorizado, o gordo tende a ser menosprezado, excluído.

O estigma, quando acontece na adolescência, é ainda mais crucial, haja vista, neste período o indivíduo apresenta inconstância, instabilidade emocional, está em desenvolvimento biopsicossocial, tem a necessidade de pertencimento a grupo, está em busca de sua identidade. À medida que o adolescente obeso é julgado, é visto como alguém inferior, ele é excluído por seus pares, porém, nesta

fase ele almeja ser membro de um grupo, o que é muito difícil conseguir, por ser taxado com inúmeros valores negativos. Esta situação faz com que as consequências emocionais sejam ainda mais danosas. Cabe-me recordar também, que conforme mencionado no 1º capítulo, depressão e obesidade estão associadas e uma potencializa a outra. No caso de adolescentes, estes comumente apresentam alterações de humor, porém quando se trata de adolescentes que possuem transtorno alimentar, em especial o TCAP que aponta que o sujeito não foi investido libidinalmente desde o início de sua vida, as chances dos quadros depressivos se intensificarem são ainda maiores, colocando-o num movimento cíclico entre compulsão alimentar e depressão.

Após raciocinar sobre o estigma e suas consequências, ao qual a vítima sofre pressão por parte da sociedade e da mídia, contribuindo com o surgimento ou a intensificação de um quadro depressivo, vou abordar, no próximo tópico, sobre a importância da análise, focando no adolescente obeso.

4 A importância da análise para o adolescente obeso

Até o presente momento procurei focar na obesidade enquanto TCAP, o estigma acerca da gordura e a conseqüente violência que é disferida contra estes sujeitos obesos, em especial o adolescente. Minha intenção foi mostrar a dura realidade que estes jovens gordos vivenciam na atualidade, e também o sofrimento psíquico a que estão condenados, neste momento em que a sociedade vislumbra a magreza.

Após tais ponderações, é nítido o quanto este indivíduo obeso, que é apedrejado pela cultura lipofóbica contemporânea, sofre e se sente desamparado.

Posto isso, creio ser de extrema importância fornecer, além destas informações acerca do que acontece no mundo contemporâneo frente à obesidade e seu estigma, contribuições sobre como a Psicanálise pode ajudar este adolescente obeso.

Inicialmente, reforço que o sujeito que desenvolve obesidade em decorrência de compulsão alimentar e que, portanto, apresenta um transtorno alimentar, é uma pessoa que busca preencher uma sensação de vazio interno, e que utiliza a comida como forma de tentar obter tal preenchimento. Como já visto anteriormente, essa sensação de vazio diz respeito à questão afetiva, porém este indivíduo não tem compreensão sobre isto, ele apenas sente que precisa se preencher, e acaba comendo compulsivamente.

Esta pessoa não foi investida libidinalmente pela mãe nos primórdios de sua vida, de forma que não se sentiu vista, portanto sua constituição psíquica ocorreu com falhas e seu ego tornou-se poroso, esburacado, vazio de afeto. Tal situação dificulta o processo de simbolização do sujeito, impedindo-o de traduzir à linguagem os seus sentimentos. Desta forma, ele vai direto ao ato, no caso em questão, o ato de comer.

Ao relembrar que a primeira noção de limites do sujeito ocorre através do investimento libidinal a ele direcionado, que o faz se sentir visto, e a partir de então passa a se reconhecer como uma unidade, que possui um corpo separado de

sua mãe, pode-se dizer que esta primeira noção do limite ocorre através do ego corporal, conforme enfatizado no decorrer deste trabalho. No caso do obeso, este não foi investido libidinalmente e, conseqüentemente, houve falhas em sua constituição psíquica e, portanto, em sua noção de fronteiras. Assim, pode-se entender que o sintoma relacionado ao comer compulsivo, aparece também como uma forma do sujeito sentir seus limites. Ocorre também a ilusão que, ao comer demasiadamente e adquirir um corpo grande, será visto/notado, o que não ocorreu no início de sua vida.

Paralelamente, para encerrar este pequeno resumo, o não ter sido investido libidinalmente, o não ter compreensão acerca de suas fronteiras, o não conseguir simbolizar totalmente, portanto, o fato de ter um ego poroso, gera angústia. E visando amenizar este sentimento e anestesiar-se, o sujeito come excessivamente, e se envolve no ciclo da compulsão à repetição.

Feito este breve resumo, vou explanar sobre os benefícios que a psicanálise pode fornecer a este sujeito, como forma de ajuda-lo a (re)construir seu ego e como forma de ajuda-lo a capacitar-se à simbolização, pois é através da linguagem que ele conseguirá compreender seus sentimentos, reconhecer e estabelecer limites. É através da linguagem que ele poderá superar a angústia, uma vez que ao conseguir representar o significado deste sentimento e traduzir em palavras, conseguirá se expressar através da fala e não utilizará mais o corpo como forma de manifestar sintomas. Conseqüentemente, conseguirá tapar os buracos psíquicos. Assim, é através da psicanálise que a capacidade de representação e linguagem se desenvolverá de forma intensa, e, por conseguinte o sintoma será tratado, compreendido, resignificado, e a passagem ao ato deixará de existir.

Ivanise Fontes (2002), no livro “Memória corporal e transferência: fundamentos para uma psicanálise do sensível” sugere a hipótese “*de uma memória corporal, constituída de fragmentos de impressões sensoriais da tenra infância, que seria despertada no curso de uma análise pelo fenômeno da “regressão alucinatória” da transferência.*” (p. 14). A autora expõe que as experiências que o indivíduo vivenciou nos primórdios de sua vida, em uma época em que ele ainda não possuía a capacidade de simbolizar, são referentes a aspectos sensoriais/corporais. Assim, “*a história do indivíduo ficou em seu corpo.*” (p. 14). Quando a transferência é estabelecida no processo analítico, estas

vivências do sujeito podem vir à tona, através de uma manifestação brusca, seja através da visão, da audição, ou do olfato. Isto ocorre porque o fenômeno da transferência favorece ao indivíduo um regresso àquilo que está inconsciente, mesmo que seja referente ao campo do sensorial. Ela enfatiza que é no processo analítico, então, que será possível regredir aos registros sensoriais traumáticos e não resolvidos e é através da construção feita em análise, que haverá a possibilidade de associar tais sensações à linguagem. Sendo assim, é a transferência ocorrida no processo analítico que desperta a memória corporal e é este processo que possibilita a (re)construção deste ego corporal esburacado.

Complementando a colocação acima, Lazzarini (2013) ressalta que

A psicanálise procura dar voz ao sujeito e a seu corpo em sua singularidade, para além das demandas corporais. Trata de lidar com um corpo diferente do corpo biológico puro e dar voz a um outro corpo que é conjugado e atravessado pela linguagem e marcado por vivências do sujeito em sua constituição psíquica. (p. 42, 43).

Já o artigo “Construções em análise hoje: a concepção freudiana ainda é válida?”, elaborado por Falcão (2008), traz que em 1918, Freud já tinha iniciado seu pensamento acerca do conceito de construção, pois concluiu que alguns eventos psíquicos não poderiam ser rememorados. Desta forma, seria necessário (re)construir estes eventos que ocorreram no início da vida do sujeito, período este anterior ao processo de representação e linguagem, portanto, que diz respeito ao campo do sensorial, de experiências corporais. A autora enfatiza que os pacientes atuais “*se apresentam com o vazio, com os buracos, com o vago das tessituras psíquicas que não ocorreram...*” (p. 74), bem como enfatiza que o papel da construção em análise é ajuda-los a colocar em palavras seus sentimentos, ou seja, a simbolizar. Ela menciona ainda que a “*história é uma construção realizada num trabalho a dois e que necessitará de todo um aparato da linguagem - a colocação em palavras para poder ser vivenciada.*” (p. 76). Posto isto, a autora reflete que a função da análise, seria então, fornecer “*ao paciente a possibilidade de criar novas formas de relações para estabelecer novas simbolizações para que, na continuidade de sua vida, a verdade construída possa lhe permitir uma continuidade coerente.*” (p. 76).

Sendo assim, compreendo que o processo analítico é fundamental e de suma importância para que este paciente que não foi investido libinalmente, e conseqüentemente, apresenta ego esburacado e é somatizante, possa se reconhecer

enquanto um sujeito único e completo. Compreendo que no setting analítico, através da transferência, será possibilitado ao indivíduo que ele reviva experiências de determinados momentos que ocorreram muito precocemente, e que ficaram registradas na ordem do sensorial, bem como que possa trazer situações ou ocasiões que lhe causem angústia. Neste processo, caberá ao analista ajudá-lo a transformar em linguagem estes eventos e os sentimentos deles surgidos.

Quando a obesidade advinda do TCAP surge na adolescência, é essencial que o processo analítico se inicie o quanto antes, para tratar o sintoma o mais precocemente. Faço esta sugestão como forma de prevenção, pois diversos estudos apontam que crianças e adolescentes obesos tendem a tornarem-se adultos obesos. De acordo com Ferreira *et al.* (2013), no capítulo intitulado “Obesidade: prevalência, causas e consequências”, do livro “Sintomas alimentares, cultura, corpo e obesidade: questões clínicas e de avaliação”, alguns problemas decorrentes da obesidade que anteriormente eram considerados problemas apenas de adultos, tais quais: diabetes, alterações metabólicas, doença cardiovascular, passaram a ser encontrados em crianças e, principalmente em adolescentes. Este mesmo livro também informa que “*Embora nem todos os obesos adultos tenham sido na infância, está demonstrado que muitos adolescentes e crianças com obesidade poderão tornar-se adultos obesos.*” (p. 28).

O artigo “Obesidade exógena na infância e na adolescência”, escrito por Escrivão *et al.* (2010), confirma a ideia acima e pontua “*que a obesidade na infância e na adolescência tende a continuar na fase adulta, se não for convenientemente controlada, levando ao aumento da morbimortalidade e diminuição da expectativa de vida.*” (p. 306).

Desta forma, pode-se compreender que o surgimento da obesidade na adolescência, além de favorecer o surgimento de inúmeros problemas físicos, é um fator predeterminante para o surgimento deste sintoma na fase adulta, diminuindo a expectativa de vida.

Nestes casos, é indicado que a família deste adolescente também faça parte do processo analítico, para poder compreender o que aconteceu e está acontecendo com o paciente em questão, bem como para desenvolverem recursos e estarem aptos a ajudá-lo da melhor forma.

Considerações finais

Ao procurar e coletar conteúdo para elaboração deste trabalho encontrei inúmeros materiais sobre os temas adolescência, transtornos alimentares e obesidade, mas separadamente. Entretanto, ao tentar associar adolescência com transtornos alimentares, me deparei, na literatura, com muitos estudos que dão mais ênfase principalmente à anorexia e à bulimia, e menos destaque ao TCAP. Acredito que esta gama maior de materiais sobre anorexia e bulimia, se deva ao fato de vivermos em uma sociedade lipofóbica e que cultua o corpo magro, na atualidade. Creio que este vislumbre pela magreza é tamanho, que o tema sobre a obesidade na adolescência recebe menos evidência quando comparado a estes dois outros transtornos alimentares. Porém, ao meu entendimento, este assunto deveria ser mais estudado, haja vista, a obesidade é um fenômeno pandêmico e crescente.

Através das reflexões trazidas no presente trabalho, foi possível verificar o quanto a obesidade é estigmatizada no mundo contemporâneo. Assim, a gordura recebe diversos valores negativos.

O material coletado mostra que quando o indivíduo obeso é um adolescente, este sujeito frequentemente sofre agressões físicas e verbais (bullying) e é excluído por seus pares. Esta violência a que está submetido é consequência dos significados depreciativos que a obesidade é associada, tais quais: preguiça, incapacidade, falta de vontade, descontrole, feiura, doença, etc. E, estando o adolescente em um período de inúmeras transformações biopsicossociais, que está em busca de sua identidade, mas ao mesmo tempo sofre inúmeras influências da mídia lipofóbica, o sujeito que se apresenta de forma diferente do que a cultura e os meios de comunicação social pregam, no caso o gordo, tende a ser julgado e recusado por seus colegas.

Considerando que quadros depressivos e obesidade estão associados e um sintoma potencializa o outro, na adolescência esta situação pode ser mais grave, haja vista o sujeito é propenso a sofrer agressões pelos pares e, portanto, aumentam as chances dos sintomas depressivos se intensificarem.

Desta forma, é evidente que este jovem, vítima de estigma e preconceito, deva ser acolhido, amparado e cuidado, visando à cura de suas sintomatologias e a busca de sua autonomia.

A Psicanálise, então, tem muito a contribuir com este indivíduo, pois o processo analítico irá favorecer que esta pessoa sinta-se vista, compreendida e amparada. Este espaço de escuta também irá ajudar este sujeito a reconhecer seus sentimentos e nomeá-los, de forma que ampliará sua capacidade de representação e, a partir de então, as somatizações tendem a findarem, pois ele conseguirá expressar seus sentimentos através da linguagem.

Sendo este o trabalho que elaborei com muito empenho e dedicação, sugiro que o tema aqui abordado - “O estigma da obesidade na adolescência” – seja mais estudado e levado às instituições sociais e escolares, como forma de abolir, ou ao menos minimizar a violência contra esta população que se difere do que a mídia lipofóbica compactua, e como forma de respeitar o próximo e suas diferenças e singularidades.

Referências

ADAMI-LAUAND, Christiane Baldin; MOURA, Fabiana Elias Goulart de Andrade; PESSA, Rosane Pilot. Relação mãe-filha: repercussões psicológicas dos cuidados maternos. **Psicanálise de Transtornos Alimentares**. São Paulo, v. 2 [s.n.], p. 84-97, Editora Primavera, 2016.

ALMEIDA, Roberto Santoro. Adolescência e contemporaneidade – aspectos biopsicossociais. **Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3 (supl. 1), p. 13-16, SBP, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM – 5**, 5ª ed., Porto Alegre: 2014.

ANZIEU, Didier. **O eu-pele**. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

AYUB, Renata Cardoso Plácido; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. A clínica psicanalítica com adolescentes: especificidades de um encontro analítico. **Psicologia: ciência e profissão**. Brasília, v. 31, n. 3, pág. 582 – 601, CFP, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 dez. 2020.

BERGALLO, Laura. **Alice no espelho**. 1ª ed. São Paulo: SM, 2006.

BEZERRA Jr., Benilton. O normal e o patológico: Uma discussão atual. *In*: SOUZA, Alicia Navarro; PITANGUY, Jacqueline (orgs.). **Saúde, corpo e sociedade**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2006, p. 91 - 109.

CAMPANA, Angela Nogueira Neves Betanho; CAMPANA, Mateus Betanho; TAVARES, Maria da Consolação G. Cunha Fernandes. Escalas para avaliação da imagem corporal nos transtornos alimentares no Brasil. **Avaliação Psicológica**. Porto Alegre, v. 8, n. 3, p.437-446, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000300015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 nov. 2020.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

COSTA, Jurandir Freire. Notas sobre a cultura somática. *In*: COSTA, Jurandir Freire. **O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2004, p. 203- 242.

DEL CIAMPO, Luiz Antonio; DEL CIAMPO, Ieda Regina Lopes. Adolescência e Imagem Corporal. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 55 – 59, NESSA – UERJ, 2010.

DIAS Patrícia Camacho *et al.* Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Niterói, v. 33, n.7, p. 1 – 11, e00006016, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000705001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 dez. 2020.

EDLER, Sandra. **Tempos Compulsivos: a busca desenfreada pelo prazer**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2017.

ESCRIVÃO, Maria Arlete M.S.; OLIVEIRA, Fernanda Luisa C.; TADDEI, João Augusto de A.C.; LOPEZ, Fábio Ancona. Obesidade exógena na infância e na adolescência. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76 (supl. 3), p. 305-310, SBP, 2010.

FALCAO, Luciane. Construções em análise hoje: a concepção freudiana ainda é válida?. **Revista Brasileira de Psicanálise**. São Paulo, v. 42, n. 3, p. 69-81, set. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2020.

FERREIRA, Fernanda Pacheco; HERZOG, Regina. De Édipo a Narciso: a técnica em questão. In: FERREIRA, Fernanda Pacheco; HERZOG, Regina (Orgs.). **De Édipo a Narciso: a clínica e seus dispositivos**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Campo Matemico, 2014, p. 23 – 38.

FERREIRA, Patrícia *et al.* Obesidade: prevalência, causas e consequências. In: VIANA, Terezinha de Camargo; LEAL, Isabel. **Sintomas alimentares, cultura, corpo e obesidade: questões clínicas e de avaliação**. 1ª ed. Lisboa: Placebo, 2013, p. 11-33.

FONTES, Ivanise. **Memória corporal e transferência: fundamentos para uma psicanálise do sensível**. 1ª ed. São Paulo: Via Lettera, 2002.

FREIRE, Dirce de Sá. (2011). Com açúcar, sem afeto. In: DEL PRIORI, Mary; AMANTINO, Marcia (Orgs.). **Historia do corpo no Brasil**. 1ª ed. São Paulo: Editora Unesp, 2011, p. 453-475.

FREIRE, Dirce de Sá; ANDRADA, Bárbara Costa C. A violência do/no corpo excessivo dos transtornos alimentares. **Cadernos de Psicanálise**. Rio de Janeiro, v.34, n. 26, p. 27-36, CPRJ, 2012.

FREIRE, Dirce de Sá *et al.* Precariedades nas relações contemporâneas – do alimento ao afeto. In: ZART, Márcia. **A Estética Alimentar no Desenvolvimento Humano**. 1ª ed. Porto Alegre: Terra de Areia: Triangullo, 2016, p. 189-202.

GARCIA, Claudia Amorim; PIRES, Carla Maria; PENNA, Albuquerque. O trabalho do negativo e a transmissão psíquica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 68-79, 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2020.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara S.A., 1988.

GREEN, André. A mãe morta. In: GREEN, André (Org.). **Narcisismo de vida, narcisismo de morte**. 1ª ed. São Paulo: Escuta, 1988, p. 247-282.

JORDÃO, Aline Bedin; RAMIRES, Vera Regina Röhnelt. Adolescência e organização de personalidade *borderline*: caracterização dos vínculos afetivos. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 47, p. 421-430, Dec. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Nov. 2020.

LAZZARINI, Eliana Rigotto. O excessivo peso da obesidade. *In*: VIANA, Terezinha de Camargo; LEAL, Isabel (Orgs.). **Sintomas Alimentares, cultura, corpo e obesidade: questões clínicas e de avaliação**. 1ª ed. Lisboa: Placebo, 2013, p. 34-56.

LINDENMEYER, Cristina; CECCARELLI, Paulo Roberto. O pensamento mágico na constituição do psiquismo. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 34, n. 63, p. 45-52, CPMG, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952012000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2020.

LOPES, Andrea; CORREIA, Diogo Telles. Depressão, Obesidade e Cirurgia Bariátrica. **Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca**. Lisboa, v. 14, n. 2, p. 64-73, EPE, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica - Obesidade**. [Brasília, DF]. Cadernos de Atenção Básica, n.38, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Marco legal – saúde, um direito de adolescentes**. [Brasília, DF]. Série A. Normas e Manuais Técnicos, n.1, 2007.

NEVES, Alden S., MENDONÇA, André L.O. Alterações na identidade social do obeso: do estigma ao *fat pride*. **Demetra**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3; p. 619-631, 2014.

ORTEGA, Francisco; ZORZANELLI, Rafaela. A saúde como salvação: contexto cultural da ascensão do corpo como valor na contemporaneidade. *In*: ORTEGA, Francisco; ZORZANELLI, Rafaela. **Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010, p. 63-95.

PEREIRA, Lícia. Obesidade na adolescência: a importância de bons hábitos alimentares. **Adolescência & Saúde**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 31 – 32, NESSA – UERJ, 2006.

PIEPER, Claudia; ARAÚJO, Alexandra M.; FREITAS, Simone. **Diabulimia – Uma combinação perigosa**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Gen, 2014.

PINSKY, Ilana; BESSA, Marco Antonio (Orgs.). **Adolescência e drogas**. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2009.

RECALCATI, Massimo. O “demasiado cheio” do corpo, por uma clínica psicanalítica da obesidade. **Revista Latusa**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 7, p. 51-74, EBP, 2002.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 227-234, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000200004&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2020.

SCUTTI, Carmen Sylvia *et al.* O enfrentamento do adolescente obeso: a insatisfação com a imagem corporal e o bullying. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 16, n. 3, p. 130 – 133, 2014.

SILVA, Paulo Sérgio Lima. Psicanálise dos Excessos, Excessos da Psicanálise e alguma apatia. *In: Conferência Conferência – Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro (CPRJ)*, 2004, Rio de Janeiro.

SOUZA Jakeline Maurício Bezerra *et al.* Obesidade e tratamento: desafio comportamental e social. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 59 – 67, SBTC, 2005.

TORRES, Andreia Araujo Lima. Ponto de equilíbrio entre a Ciência da Nutrição e “Fat Studies”. **Demetra**, Rio de Janeiro, v. 11 (supl.1), p. 1201-1212, 2016.

VIEIRA, Lula; FREIRE, Dirce de Sá. **Guia do gordo e do magro**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Campus Elsevier, 2007.