



**Nathália Matoso de Vasconcelos**

**O Estigma da Mulher Obesa:  
O excesso de peso sobre o corpo gordo**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

CCE/PUC-Rio - Departamento de Psicologia

**RIO DE JANEIRO**

**Abril de 2019**



**Nathália Matoso de Vasconcelos**

**O Estigma da Mulher Obesa:  
O excesso de peso sobre o corpo gordo**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

CCE/PUC-Rio - Departamento de Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação Transtornos Alimentares: Obesidade, Anorexia e Bulimia PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Transtornos Alimentares e Obesidade.

ORIENTADORA: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Dirce de Sá Freire



**Nathália Matoso de Vasconcelos**

**O Estigma da Mulher Obesa:  
O excesso de peso sobre o corpo gordo**

**Trabalho de Conclusão de Curso-  
CCE/PUC-Rio - Departamento de Psi-  
cologia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Programa de Pós-Graduação Transtornos Ali-  
mentares: Obesidade, Anorexia e Bulimia  
CCE/PUC-Rio como requisito parcial para ob-  
tenção do grau de Especialista em Transtornos  
Alimentares e Obesidade.

**Banca examinadora:**

**ORIENTADORA:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Dirce de Sá Freire  
Doutora em Psicologia Clínica pela PUC/RJ.  
Mestre em História pela Université de Paris VII  
– Jussieu – França. Psicanalista, membro efetivo  
do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro –  
CPRJ. Professora e coordenadora do Curso de  
Pós-Graduação em Transtornos Alimentares da  
CCE/PUC-RJ

**CO-ORIENTADORA:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Márcia Mari-  
dos Anjos Azevedo.  
Psicóloga Mestre e Doutora em Psicologia pela  
UFRJ. Professora associada ao Departamento de  
Saúde e Sociedade- Instituto Saúde Coletiva –  
UFF. Professora do Curso de Pós-Graduação em  
Transtornos Alimentares da CCE/PUC-RJ.  
Membro e Supervisora do Instituto de Formação  
Psicanalítica da SPCRJ. Membro da AIPCF.



Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

**Nathália Matoso de Vasconcelos**

Graduou-se em Psicologia pela  
Universidade Federal Fluminense.



## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, àquelas que permitiram minha chegada até aqui, minha Nona(avó e madrinha) e minha mãe Christiane, mulheres que valorizam o saber e que me ensinaram o quanto a leitura e a escrita podem ser libertadoras.

Ao meu pai Rogério, por todo o incentivo ao acreditar sempre que eu poderia chegar onde desejo.

Ao meu irmão Eduardo, por ser um leitor que me inspira, pelo encorajamento, pela paciência ao acolher minhas ideias e por compartilhar tantas leituras.

Ao meu esposo Anderson, pelo acolhimento dos meus sonhos e pela parceria ao dividir comigo as delícias e as durezas do cotidiano de uma vida juntos.

Aos meus filhos Vicente e Beatriz, por serem minha inspiração em forma de amor para contribuir por um mundo melhor e mais justo para todos.

Aos meus pacientes, que me mostraram, com todas as suas dores e potencialidades, que o peso dos seus corpos não retira seus desejos pela vida e a força de serem quem são. Em especial, às mulheres.

Às minhas amigas de curso e da vida pela amizade e cumplicidade.

Às mães que estudam e trabalham tanto dentro e fora de seus lares, pela força que tanto me inspira a seguir, lutar e acreditar que podemos ser o que quisermos ser.

Às professoras e professores da PUC, pela generosa transmissão de conhecimento. Em especial, à minha orientadora Dirce, por todo o saber compartilhado sobre teoria, clínica e vida.



## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo revisar a literatura existente que descreve o estigma relacionado ao peso, com a especificidade das mulheres gordas/obesas. A revisão de literatura foi realizada através de livros, teses, dissertações e artigos.

Diante dos dados obtidos foi possível notar, por consenso na literatura, que o estigma da mulher gorda ou obesa sobressai ao do homem por se constituir na História do corpo das mulheres, segundo o controle social dos corpos. O estigma não é algo comumente descrito na literatura específica de obesidade, tendo como predomínio, uma abordagem biomédica sob a ótica da obesidade enquanto doença, segundo os órgãos de saúde e códigos internacionais. Desta forma, esta pesquisa evidencia a relevância da abordagem social da obesidade, ao considerar as influências dos dados relacionados à cultura, meio ambiente, trabalho, aspectos emocionais e trajetórias particulares de vida, para além dos fatores genéticos e biológicos em geral.

O presente trabalho traz informações importantes para formuladores de políticas e sugere discussões sobre prioridades para reduzir as desigualdades resultantes do estigma de peso e sexo. Bem como, aponta o viver coletivo como uma estratégia importante e via de resposta saudável para as marcas da sociedade claramente impressas nos corpos.

Assim, através desta pesquisa, busco construir reflexões e abrir caminhos para a ressignificação dos corpos de mulheres gordas ou obesas, a fim de provocar novos olhares e formas de pensar sobre estes, para além do peso do estigma, da discriminação e da patologização desses corpos.

**Palavras-chave:** peso, obesidade, sobrepeso, estigma, preconceito, vergonha, discriminação e mulher.



## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Introdução.....</b>                                  | <b>6</b>  |
| <b>1. O corpo: das antigas às novas prisões.....</b>    | <b>13</b> |
| <b>2.Ser obeso: normal ou patológico?.....</b>          | <b>19</b> |
| 2.1)IMC: um número para ser normal.....                 | 20        |
| 2.2)Uma abordagem social da obesidade.....              | 24        |
| <b>3. O estigma por ser obeso.....</b>                  | <b>30</b> |
| <b>4. A mulher obesa em um corpo estigmatizado.....</b> | <b>35</b> |
| <b>5. Considerações finais.....</b>                     | <b>46</b> |
| <b>Referências bibliográficas.....</b>                  | <b>49</b> |



“E a sensação nunca mais me deixou, de que meu corpo carrega em si todas as  
chagas do mundo.”  
Frida Kahlo



## **INTRODUÇÃO**



O presente trabalho se trata de uma revisão bibliográfica sobre o estigma da mulher obesa e inicio este com uma breve apresentação do meu interesse sobre o tema. Meu interesse surge a partir de minha práxis, durante oito anos, enquanto psicóloga clínica com pacientes obesos. A partir da minha escuta e por limitações na intervenção terapêutica, surge a necessidade de um estudo acadêmico para maior investigação da obesidade, sobretudo da mulher obesa, por se tratar de quem compõe majoritariamente os espaços de tratamento clínico em busca de emagrecimento, por vezes em estado de sofrimento intenso e por muitas vezes, trazerem em seus discursos tendências e pressões externas referentes aos padrões estéticos de beleza. Sendo assim, diante das queixas, sintomas e demandas, surgiram minhas inquietações, tais como: “O que é isso que atravessa tantas mulheres a ponto de dedicarem parte importante de suas vidas em busca de tantos procedimentos por insatisfações com o corpo?”.

A partir de questões como a descrita acima, pude percorrer um caminho na literatura que me aproximou do estigma da mulher obesa. Ao não obter respostas às minhas inquietações, foi possível construir a pergunta norteadora de minha pesquisa: “O que tem se falado sobre o estigma da mulher obesa?” Desta forma, buscarei me aprofundar na complexidade que o meu caro objeto de estudo traz consigo.

A relevância deste trabalho se dá pelo fenômeno crescente da obesidade, hoje, tão discutido, seja nos espaços de saúde, científicos ou sociais. Utilizei como método uma revisão da literatura por meio de livros, teses, dissertações e artigos sobre o estigma da obesidade, com ênfase na mulher obesa.

O objetivo da pesquisa é revisar a literatura existente que descreve o estigma relacionado ao peso, com um aprofundamento na especificidade das mulheres gordas/obesas. Assim, a partir desta pesquisa, busco construir reflexões e abrir caminhos para a ressignificação dos corpos de mulheres obesas, a fim de provocar novos olhares e formas de pensar sobre estes, para além do peso do estigma, da discriminação e da patologização desses corpos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde(OMS, 2018), a obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública do mundo. Em 2016, mais de 1,9



bilhão de adultos no mundo, com 18 anos ou mais, apresentavam excesso de peso. Destes, mais de 650 milhões eram obesos. Em 2016, 39% dos adultos com 18 anos ou mais (39% dos homens e 40% das mulheres) apresentavam excesso de peso. No geral, cerca de 13% da população adulta do mundo (11% dos homens e 15% das mulheres) eram obesos em 2016. A prevalência mundial da obesidade quase triplicou entre 1975 e 2016.

A obesidade é classificada pelo Índice de Massa Corporal (IMC), adotado pela OMS, por ser considerado prático e muito útil para pesquisas, razão pela qual tem sido bastante utilizado. O mesmo é obtido dividindo-se o peso do indivíduo pela sua altura ao quadrado, tendo sobrepeso aqueles que tem um IMC maior ou igual a 25 kg/m<sup>2</sup> e obesidade aqueles que tem um IMC maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup>.

A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica refere que a projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos.

No Brasil, a obesidade vem crescendo cada vez mais, conforme pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde no conjunto das vinte e sete cidades (capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal), com a população de dezoito anos ou mais. A frequência de excesso de peso foi de 54,0%, sendo maior entre homens (57,3%) do que entre mulheres (51,2%). Entre as mulheres, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade e a diminuir com o incremento dos anos de estudo. O excesso de peso cresceu entre as mulheres de 38,5% em 2006 para 51,2% em 2017. A obesidade cresceu entre as mulheres de 12,1% em 2006 para 18,7% em 2017. Já os homens registraram um crescimento de 11,4% para 19,2% neste mesmo período, sendo o total da população com crescimento de 11,8% para 18,9%. Os números são da pesquisa Vigitel 2017 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico). Desta forma, evoluíram os indicadores de obesidade. A frequência de adultos com excesso de peso aumentou em média 1,14% ao ano e a de obesos, em 0,67% ao ano.

A obesidade é considerada como doença, descrita entre as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E-66), segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10).



Os dados referentes a obesidade no mundo e no Brasil são interpretados como um diagnóstico médico, sobre o qual as mulheres gordas não apenas são incluídas, como são orientadas, muitas vezes, a buscarem tratamentos (Neves & Mendonça, 2014). Ao considerar a particularidade de cada mulher, com suas diferentes histórias, relações e contextos de vida, faço a escolha de nomeá-las também como mulheres gordas ao longo do trabalho, por nem sempre assumirem o caráter patológico da obesidade. Desta forma, aponto para a perspectiva de Canguilhem, enquanto dever ético, por assumir o conceito de normatividade, para além do que é ser normal, segundo os padrões atuais de saúde (Bezerra Jr., 2006).

Hoje, segundo a descrição da Organização Mundial da Saúde: “o excesso de peso e a obesidade são definidos como acúmulo anormal ou excessivo de gordura que pode prejudicar a saúde.” (OMS, 2018)

Porém, nem sempre foi assim, de acordo com Freire (2011), historiadora e psicanalista, “o passado colonial brasileiro revela uma ‘história de gente gorda’, em que gordura era sinônimo de formosura, base de sustentação para a barriga do burguês viesse a significar status e prosperidade.” A autora refere a mudança do lugar social dos gordos, sobretudo, a partir do século XIX, com a ressignificação dos conceitos de beleza e estética. Do corpo submetido às leis da moral cristã ao corpo marcado pela ditadura da magreza, Freire (2011) faz a seguinte associação: “Quando se toma a magreza como virtude, substitui-se a necessidade que havia no passado de confessar os pecados morais cometidos, pela vida da sexualidade, pela obrigatoriedade de subir na balança para prestar contas ao social e a si.”. A autora relaciona as pressões estéticas sobre a mulher, hoje, aos medos que levavam à mulher ao confessionário no passado – o corpo da mulher como objeto de leis feitas por homens. Quando não se cumpre a lei, cumprem-se as penalidades. Na atualidade, que penalidades as mulheres obesas cumprem ao não se submeterem às leis impostas pelos padrões de beleza vigentes?

Lipovestky (2016, p.19) descreve o nosso tempo como sendo “o tempo da revanche do leve”, reconhecendo este como vindo “de uma revolução simbólica, na medida em que o leve por tanto tempo inferiorizado e desprezado, foi adquirindo um valor positivo.”. Refere-se aqui à esfera tecnoeconômica, mas, podemos



estendê-la aos padrões estéticos dos velhos tempos, em que o ideal de beleza era o corpo forte, cheio e de colo arredondado.

Porém, Lipovetsky nos aponta:

Por outro lado, a civilização do leve significa tudo, menos viver de forma leve. Pois ainda que as normas sociais vejam seu peso diminuir, a vida parece mais pesada. Desemprego, precariedade, casamentos instáveis, agenda sobrecarregada– e podemos nos perguntar o quê, atualmente, não alimenta o sentimento de peso da vida. Por todo lado se multiplicam os sinais de desamparo, das novas faces do “mal-estar na civilização”. (Lipovetsky, 2016, p.25)

Desta forma, como podemos ler as respostas do indivíduo obeso, com seu corpo marcado pelo excesso, às exigências da sociedade contemporânea?

Edler(2017), psicanalista, em seu livro “Tempos Compulsivos”, traz reflexões sobre as compulsões na contemporaneidade e considera o fenômeno crescente da obesidade como um sintoma da sociedade contemporânea, Edler afirma o sintoma como forma de expressar um rosto, as feições de um determinado tempo histórico com suas crenças e valores.

De acordo com Teixeira(2016), o aumento das taxas de obesidade coloca-nos em alerta para um novo tipo de segregação: *a discriminação por peso*. Refere o crescimento significativo do número de relatos de discriminação por peso, inclusive já sendo semelhante ao de discriminação por cor e gênero. Destaca em seu estudo que a discriminação por peso foi a que mais apresentou crescimento entre todas as categorias, incluindo etnia, gênero, idade e raça, com alta de 66% no período de uma década(1995-1996 para 2004-2006). E sobre os efeitos da aparência física no mercado de trabalho, descreve que pessoas com aparência abaixo da média obtinham salários menores do que as de aparência mediana. Teixeira(2016) faz uma crítica ao IMC por este resultar em erros de classificação no status de peso corporal e ressalta a importância de outros índices no diagnóstico de obesidade e na avaliação de seu impacto no mercado de trabalho.

Sobre o estigma social do obeso, Morais(2004) destaca a influência do imperativo cultural e das normas sociais em torno da magreza, sobretudo, entre as mulheres. A autora descreve o fato de pessoas obesas serem estigmatizadas como



fator importante para grandes prejuízos psicossociais, tais como, desempenho no trabalho, serviços domésticos, independência para as atividades do cotidiano.

Este trabalho visa explorar o conjunto de dados históricos, antropológicos, biomédicos e psicossociais a fim de compreender a construção das crenças e valores que envolvem o estigma da mulher obesa do nosso tempo.

O trabalho será dividido em quatro capítulos: o Capítulo um: “*O corpo: das antigas às novas prisões*”; o Capítulo dois: “*Ser obeso: normal ou patológico?*”, subdividido em: “*IMC: um número para ser normal*” e “*A obesidade como um problema social.*”; o Capítulo três: “*O estigma por ser obeso*”; e, por último, o Capítulo quatro: “*A mulher obesa em um corpo estigmatizado*”.

No primeiro capítulo, transitarei por conceitos de corpo para uma melhor compreensão deste, já que na perspectiva biomédica a obesidade é uma doença do corpo, ampliarei o olhar sobre a obesidade, ao considerar a leitura do corpo do sujeito como “o lugar evidente no qual se torna manifesta uma alteração” (Recalcati 1999, p.51).

No capítulo dois, sobre a obesidade entre o normal e o patológico, pensarei a partir dos conceitos de Canguilhem referentes à capacidade normativa da mulher gorda e a medicalização do corpo obeso, diagnosticado pelo número marcado no IMC e “severamente influenciada pelo modelo reducionista posto em voga pelo paradigma biomédico”(Neves e Mendonça,2014). Como contraponto, trarei discussões de autores que defendem a abordagem social da obesidade.

Enquanto no capítulo três, discorrerei sobre o estigma do obeso, através do entendimento do conceito de estigma e suas diferentes abordagens na obesidade. Por último, no capítulo quatro, analiso “A mulher obesa em um corpo estigmatizado”, através do discurso científico, com atenção ao reforço do papel social de genitora destinado à mulher, pela lógica centrada no ciclo reprodutivo da mulher, em associação a outros dados importantes, tais como a associação positiva do índice de violência contra a mulher e alto IMC.

Por fim, proponho realizar nesta pesquisa um trabalho semelhante ao realizado por Moraes (2010), ao descrever seu objeto de estudo, a cegueira, fazendo um deslocamento para o meu objeto de pesquisa em questão:



-que realidade fazemos existir com nossas práticas?- é para afirmar que o que pulsa nas pesquisas que realizo,(...), não é a ambição de encontrar uma definição última de deficiência visual, não é o desejo de demarcar o ‘universo’ da deficiência visual. Mas antes, o que ferve entre estas linhas é a afirmação de um multiverso, isto é, um mundo livre das unificações prematuras, mundo comum porque múltiplo e heterogêneo. A composição deste mundo comum nos engaja na difícil tarefa de produzi-lo, a cada dia, em nossas práticas de pesquisa, nos momentos em que decidimos o que conta ou não como ‘dado’ de pesquisa, no momento em que nos engajamos na prática de relatar aquilo que nós pesquisamos. Pesquisar é, neste sentido, engajar-se numa política ontológica que, em última instância, produz o mundo em que vivemos.(MORAES, 2010,p.46)

Desta forma, ao pesquisar o estigma da mulher obesa não tenho a intenção de encontrar uma definição última para a questão. Considero, sobretudo, o mundo como múltiplo e heterogêneo em suas possibilidades de ser, produzir, trabalhar e viver. E que possamos nos transformar nele e atuarmos, igualmente, como agentes de transformação para que as implicações de ser uma mulher gorda sejam partes de uma sociedade mais justa, ao utilizarmos como princípio ético o valor da vida humana.



## **1.0 CORPO: DAS ANTIGAS ÀS NOVAS PRISÕES**



*“Em realidade o corpo já estava lá onde a história se fazia.”*(Fontes, 2010,pp.16 )

Iniciarei pelo corpo para que, com o aprofundamento deste conceito, um arcabouço teórico seja construído para uma melhor análise e amadurecimento da temática central.

A historiadora Del Priore(2000), traz o corpo como produto social, cultural e histórico, com a sociedade como aquela que fragmenta, recompõe, regula seu uso normal e funções. A autora conduz a história das mulheres como aquela que passa pela história de seus corpos. No passado, o corpo da mulher refletia a subordinação, reduzindo-a à capacidade de reprodução. A beleza era vista, muitas vezes, como perigosa por ser capaz de perverter os homens. A autora escreve sobre o modo como se deu a remodelagem do corpo social ao longo de nosso processo civilizatório:

A partir do século XVI, um processo civilizatório impôs, primeiro às classes dirigentes, depois, progressivamente, ao conjunto da sociedade, por meio de modelos educativos (manuais de confessores, tratados de civilidade) uma atitude de pudor e autodisciplina em relação às funções fisiológicas e de desconfiança em relação aos contatos físicos. A ocultação e o distanciamento entre os corpos deveriam traduzir nas condutas individuais, a pressão organizadora, logo modernizadora, que os Estados burocráticos, recentemente constituídos, exerciam na sociedade: a separação em classes de meninos e meninas, o confinamento dos doentes, pobres e desviantes, o declínio das solidariedades locais pertenceria ao mesmo movimento global, difuso e largamente inconsciente, de remodelagem do corpo social.(DEL PRIORE, 1995, pp.13,14)

Sobre o controle dos corpos, Foucault(1987), em “Vigiar e Punir”, refere-se ao século XVII e nos remete a um padrão de corpo para um soldado: “corpo ágil e forte”. Nota-se que há um controle do corpo e uma construção do mesmo. São criadas estratégias, onde se integram instituições como: quartéis, escolas e



hospitais; a fim de controlar, corrigir e treinar os indivíduos, criar “corpos dóceis” para potencializar o funcionamento do corpo. Temos assim, indivíduos submissos e à disposição para serem utilizados.

Em História da Sexualidade II, Foucault(1984) argumenta sobre as leis feitas por homens e para homens, sendo assim, as mulheres têm seus corpos sujeitos aos padrões estipulados pelos homens. Nota-se o corpo como instrumento de dominação. O autor trata da austeridade sexual através das interdições, sejam estas sociais, civis ou religiosas. Ao se referir à moral presente na Antiguidade:

Trata-se de uma moral pensada, escrita, ensinada por homens e endereçada aos homens, evidentemente livres. Consequentemente, moral viril onde as mulheres só aparecem a título de objetos ou no máximo como parceiras às quais convém formar, educar e vigiar, quando as tem sob seu poder, e das quais, ao contrário, é preciso abster-se quando estão sob o poder de um outro(pai, marido, tutor). Aí está sem dúvida, um dos pontos mais notáveis dessa reflexão moral: ela não tenta definir um campo de conduta e um domínio de regras válidas – segundo as modelações necessárias – para os dois sexos; ela é uma elaboração da conduta masculina feita do ponto de vista dos homens e para dar forma à sua conduta.(FOUCAULT, pp.23, 1984)

Foucault(1984) elucida sobre o lugar de objeto dado à mulher desde a Antiguidade, submetida aos padrões formulados por homens, de acordo com seus próprios interesses, sustentados por uma estrutura de poder. Desta forma, chamo a atenção para a submissão imposta à mulher, a posição de passividade, mantida até serem questionadas as regras da moralidade cristã e as normas sociais vigentes.

Para pensar na transição dos modelos de corpo e o modo como se faz uso desses, em “O corpo como valor”, a antropóloga, Goldenberg(2003) descreve uma construção cultural do corpo, com uma valorização de certos atributos e comportamentos em detrimento de outros, fazendo com que haja um corpo típico para cada sociedade. A autora traz o conceito de “imitação prestigiosa”, quando o culto ao corpo se dá, com todos os rituais de embelezamento, rejuvenescimento e modelagem das formas a ele associados, em grande parte por uma imitação, baseada



no prestígio conferido àquelas que ostentam um físico dentro de determinado padrão estético de beleza.

De acordo com Goldenberg(2003), há mudanças importantes em relação ao papel do corpo na cultura carioca, da década de 60/70 para os anos 2000: saindo de uma época em que mulheres lutavam por liberdade para um novo tempo em que prisões não são ditas, mas, impostas pelos novos padrões de beleza. A crítica sobre os padrões de beleza, na contemporaneidade, se dá pelo controle dos corpos em prol de um ideal inatingível para a maioria para as mulheres.

Sobre esses novos tempos, Del Priore(2000) sustenta a identidade do corpo feminino correspondendo a tríade beleza-saúde-juventude como “o modelo das sociedades ocidentais”, com a intensificação das práticas de aperfeiçoamento de corpo, consolidando o mercado de indústrias, linhas de produtos, jogadas de marketing e seus espaços nas mídias, onde “Graças à supremacia das imagens, instaurou-se a tirania da perfeição física.”(Del Priore, 2000, pp.33).

Para pensar nas exigências atuais sobre o corpo, Costa (2009) relaciona as ideologias políticas como servindo de linha para exigir do corpo uma excelência em seu modo de produção, que, em contrapartida, manifesta, nos indivíduos cada vez mais diferentes traduções de adoecimento:

Dou como exemplo o novo funcionamento do capitalismo. É preciso trabalhar, as empresas têm que ser eficientes e competitivas no mercado, mas desde que você não enfarte, não perca os cabelos, que não faça uma úlcera por estresse, etc. Observe que as religiões são descritas como ‘boas’ e aceitáveis quando não reprimem o corpo. É o corpo quem comanda, ele é o maestro. O problema então é esse: o corpo a serviço de quê? De si próprio ou de algo que o transcende? Essa é a questão.(COSTA, 2009, p.42)

Sobre o modo como o corpo se constitui historicamente, Foucault(1984) propõe uma análise dos jogos de verdade, nos quais o homem está inserido e atravessado por tais verdades em todo momento: “uma análise dos ‘jogos de verdade’, dos jogos entre o verdadeiro e o falso através dos quais o corpo se



constitui historicamente como experiência, isto é, como podendo e devendo ser pensado” (Foucault, 1984, p.11).

Na contemporaneidade, o corpo assume outras características, antes visto e trabalhado para a produção, vai assumindo uma função cada vez mais estética, ao envolver uma série de complexidades, mas, continua sujeito à dominação.

Novaes e Vilhena(2003) endossam a formulação de Del Priore(2000) e Goldenberg(2003) ao tratarem da difusão dos modelos de beleza e da pressão cada vez mais prescritiva com relação ao autocontrole. As autoras referem igualmente à mulher como aprisionada e sempre a serviço de seu próprio corpo, sem importar o preço a se pagar: das antigas às novas prisões, “agora se aprisionam no corpo – na justeza das próprias medidas. ” ( Novaes e Vilhena, 2003, pp.33).

Sobre a nova prisão das mulheres na contemporaneidade, antes submetidas a objeto de desejo dos homens em uma sociedade patriarcal, hoje, os mecanismos de opressão não vem apenas dos médicos, maridos e chefes, o controle social do corpo se estendeu à dominação da mídia e da publicidade: “Não há prisão mais violenta do que aquela que não nos permite mudar. Que nos bombardeia com imagens da eterna juventude, nos doutrinando a negar as mudanças.”(Del Priore, 2000, pp.39).

A partir de uma perspectiva psicanalítica, Fontes(2010) busca em Freud a referência do ego ser antes de tudo um ego corporal: “a pele ensina o ego a pensar”. A psicanalista narra a importância da experiência dos nossos sentidos e dos detalhes sensíveis da vida como aqueles que nos atravessam e constituem o psiquismo em sua vivacidade e traz um questionamento importante, ainda que não avance sobre este: “E se anestesiarmos a pele?”(Fontes, 2010, pp.42).

Diante dos padrões impostos para um corpo ideal, o corpo de um outro, que não reconhece especificidades do sujeito, nem tão pouco as marcas que a vida impõe (menarca, gestação, menopausa, envelhecimento), como se dá a formação de subjetividades cujos corpos tem impressos em suas peles a marca *modelo-padrão*? Como se dá, a partir disso, a transmissão de mães que não se apropriam de seus próprios corpos, alienadas em busca de um padrão estabelecido pelas normas sociais, para suas filhas?



Fontes(2010) ajuda, de certa forma, a responder tais questões: “Não saber onde o corpo começa nem onde ele termina é uma das primeiras experiências vividas. Poder delimitá-lo, dar-lhe fronteiras, prepara a formação do ego” (pg. 68). Apropriar-se do próprio corpo, de sua história e da nossa História, da cultura e considerar as marcas que a vida e que nós, como agentes desta, produzimos são vias possíveis para estar e estabelecer a construção de um discurso social que permita a existência de diferentes corpos com a liberdade de serem o que são e com o respeito ao assumirem os limites e as potencialidades que coexistem em si.

Assim, proponho um olhar sobre a complexidade envolvida na obesidade, no que é ser mulher em um corpo gordo na contemporaneidade- normal ou patológico? Há de se orientar por um número marcado no IMC ou há de se considerar a singularidade de cada sujeito e as diferentes formas de existência e interações com os diferentes meios? São estas as questões que me levaram ao próximo capítulo e concluo este ao considerar que o mundo em que vivemos produz corpos, mas também, o quanto os sujeitos produzem um novo mundo para vivermos. Reconhecê-los é um cumprimento ético sobre valores da vida humana e o potencial criativo de cada um.



## **2.SER OBESO: NORMAL OU PATOLÓGICO?**



## 2.1.IMC: UM NÚMERO PARA SER NORMAL

No que se refere ao corpo, Fischler(1995), sociólogo francês, chama a atenção para o fato de, através dos nossos corpos, sobretudo da corpulência, passarmos significados sociais muito profundos. A partir desta afirmação, como o corpo gordo é visto socialmente, sob a ótica do normal ou do patológico?

Bezerra Jr.(2006) aponta para a complexidade em definir conceitualmente a fronteira entre o normal e o patológico. Refere a vida social como sendo atravessada por estes processos nos quais a demarcação é acionada: “normal e o patológico são categorias que distinguem, no plano social, o que é prescrito ou aceito daquilo que é proscrito ou recusado.”

Chamo à atenção para os efeitos desta demarcação do normal e o patológico com os obesos, sobretudo, diante das ofertas de tratamento que propõem mudanças significativas e/ou definitivas na fisiologia do corpo, como as inúmeras dietas, medicações, o balão intragástrico, a cirurgia bariátrica e as cirurgias estéticas(lipoaspiração, abdominoplastia). Desta forma, observamos a medicalização da obesidade, como aponta Zorzanelli, Ortega e Bezerra Jr.(2014), associada à ideia de “pathos – de um estado cujas características passam a ser reconhecidas pela medicina, pelos pacientes e pela cultura como alvo legítimo de intervenção médica, terapêutica, profilática ou restauradora.” Um corpo gordo passa a ser visto, então, como obeso, segundo o discurso biomédico, associando ao estado patológico.

Da mesma forma, Coelho e Almeida Filho(1999) marcam o quanto Canguilhem contrariava ao pensamento dominante da época, segundo o autor, os fenômenos patológicos seriam meras variações quantitativas dos fenômenos normais.

Sendo assim, sobre as variações quantitativas dos fenômenos normais, cabe lembrar que a obesidade é classificada pelo Índice de Massa Corporal (IMC), adotado pela OMS por ser considerado prático e muito útil para pesquisas populacio-



nais, razão pela qual tem sido bastante utilizado. É importante ressaltar o peso numérico que o IMC carrega, dividindo o que é normal e patológico, ao ser obtido dividindo-se o peso do indivíduo pela sua altura ao quadrado, sendo considerado sobrepeso aqueles que tem um IMC maior ou igual a 25 kg/m<sup>2</sup> e com obesidade aqueles com um IMC maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup>.

Segundo Canguilhem, não seria o IMC, enquanto demarcador entre o normal e o patológico, parte do pensamento dominante biologicista e quantitativo, sem considerar os modos de existência dos indivíduos e suas relações com os diferentes meios?

Para responder tal questão, trago Bezerra Jr.(2006) por chamar a atenção para a ideologia da saúde perfeita na cultura somática atual ao produzir ideais de performance física e mental que transformam em patologia tudo que impeça o indivíduo de atingir suas exigências. Desta forma, ao pensar o diagnóstico de obesidade, através do IMC, como parte do pensamento dominante, a normalização continua sendo um meio de “impor uma exigência a uma existência”(Canguilhem, 1995, pp.211).

Neves e Mendonça(2014) analisam a obesidade enquanto um estigma social desde a Bíblia e descrevem brevemente a medicalização da obesidade na sociedade lipofóbica, estabelecida ao longo do século XX. Os autores destacam, no século XXI, um momento crucial de culto social ao corpo perfeito com a hegemonia da tríade “*beleza, juventude e saúde*”, sustentada pela mídia e pelo meio científico. Os obesos passam a ser culpabilizados pela sociedade, caso não consigam imprimir em seu corpo esses valores. Os ideários culturais norte-americanos de valorização do esforço, trabalho duro e autocontrole apontam a obesidade como uma condição de preguiça no imaginário popular, o que reforça o preconceito social contra a obesidade.

Para Neves &Mendonça(2014), existe uma opressão contra o corpo gordo:

a partir do momento em que o corpo magro passa a ser uma condição prioritária para permitir uma vida social plena. Existe uma pressão cultural para emagrecer e controlar o peso, condição que reforça o sentimento lipofóbico da atualidade. E é exatamente esta supervalorização do corpo magro, “adestrado”, que associa à gordura um símbolo de falência moral, pela falta



de controle sobre o corpo, e o indivíduo obeso tem seu estigma reforçado. (Neves & Mendonça, 2014, pp. 624)

Bezerra Jr. (2006) traz o conceito de normatividade de Canguilhem, como sendo a capacidade de o indivíduo atender com elasticidade e vigor às demandas que lhe são feitas e que pode, portanto, responder de maneira inédita às solicitações da vida. Sendo assim, o ser normal enquanto ser normativo é a capacidade de criar novas formas de funcionamento sempre que isso se fizer necessário. O autor chama a atenção sobre a importância de avaliar o grau de normatividade presente em cada sujeito, e isso inclui, sujeitos em seus corpos gordos.

De acordo com Figueiredo (2009), o IMC aparece como um instrumento tecnológico de controle social, que assim, dá suporte à autoridade médica. A autora aborda o aspecto de controle social da medicina, conceitualizado inicialmente por Parsons, quando descreveu a doença como um desvio e coube a medicina o papel de cura como um apropriado mecanismo de controle social.

Coelho e Almeida Filho (1999) afirmam, pela ótica de Canguilhem, a saúde filosófica, privada, individual e silenciosa deve ser tomada como um objeto privilegiado pela ciência. Sobre a obesidade enquanto doença no CID-10 e descrita por “anormal” pela OMS, os autores destacam, de acordo com Foucault, que as concepções de saúde:

refletem os valores sociais dominantes da cultura e da época e não seria de se esperar que uma cultura biomédica baseada nas noções de sofrimento, morte e doença pudessem produzir um interesse institucional e acadêmico pelo antagonismo conceitual incorporado no conceito de saúde. (COELHO e ALMEIDA FILHO, 1999, pp.33)

Bezerra Jr. (2000) traz, pela via da perspectiva foucaultiana a respeito da subjetividade, possibilidades outras de respostas ao modelo de existência estabelecido pela sociedade contemporânea:

No mundo contemporâneo, um dos campos mais decisivos de resistência às formas hegemônicas de exercício de poder está na esfera da vida subjetiva; contra a modelagem seriada de individualidades apassivadas é necessário atentar para a necessidade de uma crítica constante a esse processo e para a ampliação da capacidade de autonomia dos indivíduos, de experimentação de novos laços sociais, de novas modalidades de



existência, de novos estilos de viver.(BEZERRA JR., 2000,p.85)

Como traz Bezerra Jr.(2000), é preciso considerar, enquanto dever ético, o caráter normativo de funcionamento do sujeito, seja a mulher gorda, magra ou qual for a sua característica própria impressa pela sua história de vida. A crítica central do autor é referente ao processo de modelagem seriada de individualidades apassivadas, em que, muitas vezes, retira-se a ampliação da capacidade de autonomia dos indivíduos. O mesmo autor chama atenção para a importância do olhar particular sobre a história de vida de cada sujeito: “contra o objetivismo reinante na medicina e na cultura, ele não nos deixa esquecer que, em matéria de sofrimento, é o indivíduo quem deve ter a última palavra.” (Bezerra Jr., 2006).

Desta forma, diante do reconhecimento de sofrimento, Neves & Mendonça(2014) trazem o movimento *fat pride*, um movimento social que apresenta como objetivos principais a construção de uma sociedade no qual os indivíduos de todos os tamanhos possam ser aceitos com igualdade e dignidade, como estratégia de enfrentamento do estigma. Os autores destacam a obesidade enquanto uma condição, não como uma doença, com ênfase no caráter normativo defendido no *fat pride*. Concluo, após marcar a existência deste coletivo de gordos sobre o direito de assumirem seus corpos assim como desejarem, preservando o direito de suas existências: há vida e não só uma doença, problema, comorbidades, mal-estar ou fatores de risco no sujeito obeso. Há reivindicação de vida digna, para além do número do IMC.



## 2.2. UMA ABORDAGEM SOCIAL DA OBESIDADE

Como contraponto a abordagem biomédica, Campos et al.(2006) é uma das referências por trazerem uma importante discussão sobre o “*moral panic*” - o *pânico moral* - em torno da obesidade, sobretudo, nos Estados Unidos. O artigo avalia quatro reivindicações centrais feita por aqueles que intensificam “*the war on fat*” - a *guerra contra a gordura*: a obesidade como uma epidemia; o excesso de peso e a obesidade como contribuintes para a mortalidade; a adiposidade acima da média como patológica e uma causa primária direta para doenças; e a perda de peso significativa a longo prazo como benéfica e sendo um objetivo prático. Os autores, através de uma extensa revisão bibliográfica, trazem evidências científicas limitadas para qualquer destas alegações e sugerem que a retórica atual sobre uma crise de saúde orientada para a obesidade está sendo impulsionada mais pela cultura e por fatores políticos do que por qualquer ameaça que o aumento do peso corporal possa provocar na saúde pública.

Segundo Campos et al.(2006), as relações causais entre massa corporal alta e o aumento da mortalidade permanecem altamente especulativas. Sobre os riscos de doenças cardiovasculares, Campos et al.(2006) apontam para a associação do alto risco de AVC(acidente vascular cerebral) em mulheres que fazem uso de remédios para emagrecer (“*phenylpropanolamine*”), sendo inclusive maior do que em mulheres com IMC 30, sem uso da medicação, sendo que nenhum estudo epidemiológico havia ainda avaliado os riscos de mortalidade, após tornar conhecidos os riscos da dieta estimulada por pílulas de emagrecimento. Os autores chamam a atenção para o fato de quanto maior o IMC de uma pessoa, maior a probabilidade desta pessoa usar esses e outros métodos perigosos para perda de peso, inclusive a cirurgia.

Pela análise de Campos et al.(2006) , a alegação de que a adiposidade é em si mesma patológica também é desmentida, como os dados que mostram alguns depósitos de gordura corporal, gordura particularmente subcutânea nos quadris e coxas, que podem proporcionar benefícios significativos à saúde. A gordura da coxa



e do quadril, em particular, têm sido relatadas como associadas com menores níveis de triglicerídeos e níveis mais elevados de HDL-colesterol. Afirmam alguns depósitos de gordura corporal como realmente protetores, que ajudam a explicar os obesos "metabolicamente saudáveis", isto é, homens e mulheres gordos com perfis metabólicos normais. (Sims, 2001 apud Campos et al., 2006, pp.57).

Ao contrapor o imperativo do emagrecimento na sociedade contemporânea, Campos et al.(2006) chamam a atenção para os muitos estudos que encontraram benefícios de saúde impressionantes associados a mudanças de estilo de vida que produziram pouca ou nenhuma perda de peso a longo prazo.

Para além da discussão da obesidade entre o normal e o patológico, é importante considerar os interesses envolvidos nestes jogos de verdades. De acordo com Campos et al.(2006), muitos dos principais pesquisadores da obesidade, que criaram os padrões oficiais do que é ser "obeso" também receberam considerável financiamento das indústrias farmacêuticas e do emagrecimento. Apontam tais pesquisadores da obesidade como também gerenciadores das clínicas de perda de peso e, assim, caracterizam o interesse econômico em definir o excesso de peso como insalubre e disseminar esse dado o mais amplamente possível, exagerando os riscos da obesidade e fornecendo justificativas para aprovações regulatórias, tanto para o governo, quanto com subsídios para as indústrias interessadas. Campos et al.(2006, pp.58) fazem referência à determinadas organizações, como a *International Obesity Task Force* (responsável por relatórios sobre a obesidade da OMS) e a *American Obesity Association* (que ativamente fez campanha para ter a obesidade oficialmente designada como uma "doença") como sendo financiadas pelas indústrias farmacêuticas e empresas do ramo de emagrecimento.

Da mesma forma, Keheller e Wilson (2005, s/p) apud Figueiredo(2009, pp. 125) acusam um possível esquema entre mercado e instituições em um processo de definição de índices aceitáveis para determinadas doenças ou males:

Empresas farmacêuticas têm comandado o processo pelo qual doenças são definidas. Muitos decisores da Organização Mundial da Saúde, do Instituto Nacional de Saúde e algumas das mais prestigiosas sociedades médicas recebem dinheiro das companhias de medicamentos e promovem a agenda da indústria.



Com isso, Figueiredo(2009) corrobora com a crença dos acordos e interesses manifestos “por laboratórios farmacêuticos, médicos, associações médicas e até mesmo da Organização Mundial da Saúde em favor da medicalização da sociedade em processos cada vez mais precoces e em doses cada vez maiores.” Ainda que haja profissionais que se oponham a seguir protocolos e normas engessadas de medicalização da vida.

Há também um outro ponto importante abordado por Campos et al.(2006), que é o da culpabilização dos sujeitos pela sua obesidade, seja por uma vida sedentária ou por más escolhas alimentares, nos quais estudos frisam mais nas escolhas individuais do que se propõe a discutir os fatores estruturais que possam contribuir para o ganho de peso, como o acesso à alimentação saudável e às condições de vida como um todo, sobretudo, para as minorias(pobres, negros e latinos nos EUA). A culpabilização do obeso torna-o vulnerável e, cada vez mais, inclinado às novas propostas de medicalização de seu corpo.

Segundo Popkin,2007(apud Figueiredo,2009), a obesidade entre os mais pobres aumentou devido à transição alimentar primordialmente que alterou a dieta e a saúde de milhões de pessoas nos países em desenvolvimento. Segundo ele, a “obesidade se tornou um problema dos pobres, o que ocorre, também nos EUA, com maior prevalência para mulheres em situação socioeconômica menos privilegiada.”

Sobre a relação de gênero, há ainda uma culpa que recaí sobre a mulher da chamada “epidemia da obesidade”, Campos et al.(2006,) ao citar um anúncio recente que correu em um grande jornal americano sugere que isso pode estar em jogo no pânico da obesidade. Este anúncio culpa "30 anos de carreirismo feminista" por uma epidemia de obesidade infantil e diabetes:

Com a maioria das mães trabalhando, adultos e crianças comem equilibrado, nutritivo, por porção controlada refeições caseiras. Dentro de uma geração, 50% dos americanos vai se tornar diabético, criando um pesadelo médico e financeiro provavelmente esmagar o nosso sistema de saúde.(Washington Times, May 24, 2005 apud Campos et al., 2006, pp. 59).



Sobre as estratégias assumidas nas políticas públicas para redução da obesidade, Dias et al.(2017) trazem críticas às medidas que estimulam os indivíduos a modificarem, por si sós, as suas práticas alimentares e de atividade física(abordagem individualizada). Com isto, existem também as medidas que visam às transformações nos “ambientes obesogênicos”, como a regulamentação da publicidade de alimentos(abordagem socioambiental).Os autores destacam a importância de ambas as medidas, porém, a operacionalização impõe desafios políticos e de gestão distintos.

Dias et al.(2017) sublinha as diferentes abordagens no campo da obesidade e como cada uma irá propor estratégias diferentes de enfrentamento:

aquelas pautadas no paradigma da patologia, da prevenção da doença, sustentadas nos modelos epidemiológicos de fatores de risco, e outras que operam com base na abordagem socioambiental, voltadas para a construção de ambientes saudáveis e disseminação de processos universais que favoreçam a saúde 53,54. Essas vertentes têm influenciado as abordagens sobre obesidade que indicam concepções igualmente distintas sobre o problema e as formas de enfrentá-la.(DIAS ET AL., 2017, pp. 4).

Sobre o uso do IMC para o diagnóstico de obesidade, Dias et al.(2017) traz a fragilidade do seu uso, ao ser a obesidade caracterizada como acúmulo de gordura. Os autores se apoiam nos dados de estudos populacionais que vêm demonstrando alta especificidade, mas baixa sensibilidade do IMC no diagnóstico de obesidade.

Um marcador histórico importante para o estudo da obesidade é, conforme destacado por Dias et al.(2017), uma inflexão em 1999 com a publicação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição(PNAN), através de um reposicionamento da questão da alimentação e nutrição na agenda do SUS e do fortalecimento de um debate sobre a segurança alimentar e nutricional, para além do setor saúde. Até o presente momento, o tema não era prioridade de governo.

Sendo assim, a abordagem socioambiental contempla questões estruturais ao considerar as pressões ambientais que dificultam a mudança de práticas alimentares e comportamentais, muitas vezes, propostas nas práticas biomédicas por ações educativas, fortemente prescritivas, sem favorecer uma transformação sustentável



dos comportamentos. Com isso, Dias et al.(2017) propõe um olhar para a complexidade envolvida na obesidade, desde a análise do IMC, das práticas biomédicas que se constroem a partir do que é doença ou não, dos interesses mercadológicos de produção, abastecimento, comercialização, acesso e consumo dos alimentos até as políticas públicas construídas a partir dos pontos citados e das estruturas institucionais para o cumprimento de tais políticas.

De acordo com Cardoso e Costa(2013), a insistente afirmação da obesidade como uma doença da qual se deve liberar a qualquer custo é um estímulo constante nos meios midiáticos para cultuar o corpo magro. Os autores destacam, então, o peso social da obesidade. Desta forma, há um destaque dos autores para os saberes socioantropológicos no cuidado ao corpo obeso, pelas representações do simbolismo veiculado em cada sociedade: “Assim, para falar do corpo é necessário um saber cultural, pois o seu conhecimento se dá por meio de uma visão de mundo e de um sistema de valor.”( Cardoso e Costa, 2013).

A partir desta perspectiva, Schencman (2013) assume a obesidade como uma condição de vida, com variação de suas representações, distinguindo-se de acordo com os momentos biográficos dos agentes. O autor também marca a responsabilização excessiva do indivíduo sobre suas más escolhas alimentares e sua sedentarização, sem focar nas condições estruturais da vida.

Desta forma, ao considerar diferentes abordagens da obesidade: a biomédica e a social, seja esta socioambiental ou a socioantropológica, é importante considerar sobre quais jogos de verdades estão colocadas estas diferentes perspectivas.

Como já bem descrito acima, através das críticas de diferentes autores, sobre os interesses e o controle social dos corpos presente nas abordagens biomédicas hegemônicas, Felipe(2004) endossa o pensamento e sustenta no que implicaria uma abordagem, sobretudo, social.

O título do artigo de Felipe(2004) é “A obesidade como um problema social”, e ainda que a autora se refira à obesidade como doença, com forte associação ao lugar dado à obesidade pelas organizações mundiais de saúde, em sua análise, há uma preocupação em ampliar o olhar sobre esta, estendendo a obesidade às relações de poder e dominação, como partes das relações sociais existentes.



Refere a possíveis interesses pela manutenção do “*problema social*”, pela permanência de indivíduos vulneráveis submetidos ao controle social dos corpos. Segundo a autora, os indivíduos vulneráveis fazem parte do “ciclo do cidadão consumidor, o mercado regula a saúde ou, no caso em discussão, a ausência de saúde e a exclusão de tipos humanos através da discriminação.” (Felippe, 2004, pp. 245)

Sendo assim, Felippe(2004) chama ao Serviço Social a responsabilidade pelos indivíduos obesos no sentido de proteção dos cidadãos através da criação de políticas públicas. A autora ao se referir à obesidade como um *problema*, implica a *agenda* da sociedade contemporânea, que diz, na verdade, da agenda construída pelos grandes órgãos de saúde, instituições, governos, indústrias do mercado e da mídia.

Goffman(1963) já enfatizava a importância do discurso científico sobre o modo de agir da sociedade, tendo a possibilidade de retratar e incidir no modo social mais determinativo. Por isso, a importância da ciência assumir uma abordagem social sobre a obesidade, para além dos padrões descritos pela ciência biomédica hegemônica.

Desta forma, se a ideia de uma "epidemia da obesidade" favorece a política e interesses econômicos de certos grupos, como são vistos àqueles que são culpabilizados por seus corpos, sobretudo, pela ciência biomédica? Qual o peso do estigma para esses sujeitos? É o que desdobrarei no capítulo a seguir a fim de pensar, inicialmente, o estigma do obeso para avançar adiante na especificidade da mulher.



### **3. O ESTIGMA POR SER OBESO**



*“Meu disfarce foi posto em mim sem o meu consentimento ou conhecimento, como ocorre nos contos de fadas e foi a mim mesma que ele confundiu quanto a minha própria identidade”*  
(Goffman, 1980, pp.18)

Erving Goffman, sociólogo canadense, é o autor em quem me amparo para trabalhar o conceito de estigma. Para articulação com as demais pesquisas sobre a temática específica da obesidade, esmiuçarei algumas definições descritas pelo autor de referência:

Sobre o portador de um estigma: “a situação do indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena”; possui efeito de descrédito grande – “defeito, fraqueza, desvantagem”. O estigma é também descrito como “um tipo de relação entre um atributo profundamente depreciativo e um estereótipo dado a ele.”(Goffman, 1980, pp.9; pp.12,13)

Após a compreensão do corpo enquanto produto social, sujeito às normas impostas pelas relações de poder que compõe uma sociedade, destaco o estigmatizado como:

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 as possibilidades de atenção para outros atributos seus. Ele possui um estigma, uma característica diferente da que havíamos previsto.(Goffman, 1980, pp.14).

Fischler(1995) auxilia de forma importante na compreensão do imaginário social da gordura e da obesidade, ressalta a lipofobia da sociedade contemporânea diante da obsessão pela magreza e da rejeição à obesidade. O autor traz a ambivalência do imaginário social em torno do gordo ao referir-se ao obeso como: obeso maligno e obeso benigno. Associa esta ambivalência aos significados sociais do corpo gordo, sobretudo, no que diz respeito às regras da distribuição social e da reciprocidade.



Desta forma, para se tornar um obeso benigno, seria necessária “uma restituição simbólica”, na qual o obeso aceita desempenhar os papéis sociais que destinam a ele. Sendo assim, a restituição do obeso à coletividade se dá pela via do trabalho, com sua força (exemplo: lutadores – além de adquirir status social) ou na forma de zombaria(o famoso gordo engraçado).( Fischler, 1995, pp.74,75).

De forma semelhante, Goffman traz a aceitação do estigmatizado como condicional imposta pelos ditos normais: “A tolerância, é claro, é quase sempre parte de uma barganha. ” (Goffman, 1980, pp.132).

Ao destacar o julgamento moral feito sobre os obesos, Fischler(1995) chama a atenção para o lugar em que o obeso é colocado, seja no discurso social ou científico: “vítima ou culpado”? Deste modo, o autor dá sinais do quanto a ciência, pode contribuir para a manutenção do imaginário social em torno do obeso ser o transgressor das regras de divisão social.

Para pensar no peso do estigma sobre o obeso e os recursos de defesa construídos ao não se identificar com o corpo desviante, o psicanalista, Recalcati(1999) refere a crença do obeso de que haja um corpo escondido ao não se identificar com o corpo gordo. O autor retoma Lacan ao afirmar: “o sujeito que não é o corpo, mas tem um corpo”(apud Recalcati, 1999, pp. 57), e no caso, o obeso faria uso dessa máxima como se fosse possível separar-se do corpo gordo para gerar uma produção idealizada de um novo corpo. Segundo Recalcati(1999), o sujeito aparece aí como sujeito dividido em um ideal inalcançável e um corpo amorfo, ao não se apropriar de seu corpo gordo.

Goffman(1980) refere aqueles que encobrem seu estigma de alguma forma como uma prática de “viver atado a uma corda” – *a síndrome da Cinderela* – como os surdos que, eventualmente, fingem escutar; os gogos que minimizam seu sintoma ou os homossexuais que não se assumem perante a família. E os obesos? O indivíduo obeso estigmatizado acaba por encobrir o próprio corpo pela via da submissão a todo tipo de procedimento estético, dieta da moda, cintas modeladoras ou, a fim de não ceder aos imperativos sociais, isola-se, não convive por não suportar diariamente o peso do estigma.



Para aqueles que sofrem com o estigma, uma saída possível apontada por Goffman(1980) é a militância, que aparece, segundo o autor, como objetivo político de retirar o estigma do atributo diferencial. A militância seria então uma forma de “chamar a atenção para a situação de seus iguais, consolidando uma imagem pública de sua diferença como uma coisa real e de seus companheiros estigmatizados como constituindo um grupo real”( Goffman, 1980, pp. 125), tendo como um de seus efeitos a politização de toda a sua vida.

Com isso, o viver coletivo entre pares pode ser uma estratégia importante como via de resposta para as marcas da sociedade claramente impressas nos corpos, nas relações, sobretudo, com peso e sofrimento de quem é percebido como transgressor das normas.

Ao pensar na importância do coletivo, destaco também a possibilidade das práticas coletivas de saúde como forma de cuidado dos indivíduos em sofrimento por sua condição. Luz(2001) trata do vazio nas relações sociais, a partir da individualização colocada pelo sistema cultural e social dominante, e chama a atenção para o movimento das pessoas “em busca de combler le vide, como dizem os franceses- de preencher o vazio”.

Assim como, Novaes e Vilhena(2003) referem a ruptura da antiga solidariedade que integrava o indivíduo a uma coletividade, com importantes modificações nas formas de vínculo social. O indivíduo aparece cada vez mais solitário, sendo chamado à “responsabilidade do agenciamento de si, determinando, vigiando, balizando e observando suas próprias ações e seu comportamento”( Novaes e Vilhena, 2003, pp.14).

Por isso, Goffman já tratava dos grupos em função de um estigma comum como um lugar de “atmosfera de sabor especial”, onde “o indivíduo estará à vontade entre seus companheiros. ”(Goffman, 1980, pp.93).

Se o corpo se apresenta como produto social, Maffesoli (1987 apud , Mattos e Luz, 2009) afirma que o corpo individual só pode ser curado através do corpo coletivo. Assim, os autores defendem a ajuda mútua entre os indivíduos como fortalecedor da saúde do grupo.



Quando Goffman(1980), descreve lugares proibidos ou inacessíveis aos estigmatizados, pela exposição ser tão próxima da expulsão, como o obeso na praia ou em uma academia, ao mesmo tempo, ele esclarece que há também lugares nos quais é possível se expor, sem ter a preocupação de esconder o seu estigma. Como o gordo carrega a visibilidade do estigma em sua corpulência, é preciso construir lugares de acolhimento para aqueles que sentem o peso do estigma, tais lugares podem ser construídos por uma “liberdade de ação”, que “é consequência da escolha da companhia de pessoas que têm estigmas iguais ou semelhantes.”(Goffman, 1980, pp.93)-

Desta forma, é possível assumir um discurso científico que possa intervir para mudanças no discurso social, de modo que o cuidado de si não cumpra apenas prescrições ou traga o peso de uma responsabilidade solitária ou da culpabilização, todavia, se faz urgente o compartilhamento de afetos como forma de costura do tecido social, hoje, tão fragmentado.

Diante dos dados apontados sobre o estigma da obesidade, as diferenças entre gênero se sobressaem na literatura e confirmam a relevância do trabalho como, em parte, já respondem à inquietação exposta inicialmente: “O que é isso que atravessa tantas mulheres a ponto de dedicarem parte importante de suas vidas em busca de tantos procedimentos por insatisfações com o corpo? ”. É o que me proponho a responder no capítulo posterior.



#### **4.A MULHER GORDA EM UM CORPO ESTIGMATIZADO**



*“Ser mulher é viver na tensão de dar de si e não receber.”*

Orbach(1978)

Neste capítulo, me proponho a realizar uma análise da literatura que envolve a obesidade na mulher e como o estigma é referenciado nesta.

Orbach(1978), em seu importante trabalho como psicanalista e por um longo período exercer sua clínica com mulheres gordas, defende uma tese que dá nome ao seu livro “Gordura enquanto questão feminista”. A autora descreve a mulher gorda como segregada e anulada, mais do que o homem e o quanto as mulheres gordas sofrem uma dupla angústia: sentem-se desajustadas socialmente e acreditam ser as únicas culpadas por isso. Diante do aumento de mulheres gordas na contemporaneidade, a psicanalista auxilia na compreensão deste fenômeno crescente como uma possível forma de protesto perante a necessidade de adequação à pressão sexista da sociedade contemporânea, sendo as mulheres especialmente suscetíveis aos apelos em favor da perda de peso porque são educadas para adaptar-se a uma imagem de feminilidade que confere importância ao peso e à forma.

Segundo Orbach(1978), a gordura não é apenas um mal social, mas, centraliza a discussão em torno da gordura como uma questão feminista. A autora desassocia a gordura à falta de controle ou falta de força de vontade, contudo, reconhece forte ligação com: “proteção, sexo, criação, força, limites, maternidade, estabilidade, afirmação e raiva.” Sendo assim, Orbach chama a atenção para a limitação dos papéis sociais designados à mulher na sociedade patriarcal, com um desvio de sua energia para o cuidado dos outros: a tensão do “*dar de si e não receber*”. Logo, a autora descreve o significado simbólico da gordura dentro de um contexto feminista:

A gordura é uma resposta às inúmeras demonstrações de opressão de uma cultura sexista. A gordura é um meio de dizer "não" à falta de poder e à autonegação, a uma expressão sexual limita-



dora que exige que as mulheres tenham uma determinada aparência e ajam de um modo determinado, e a uma imagem de feminilidade que define um papel social específico. A gordura ofende os ideais ocidentais de beleza feminina e toda mulher "com excesso de peso", enquanto tal, abala o poder da cultura popular em nos tornar meros produtos.( ORBACH 1978, pp.34)

Todavia, mesmo ao tratar a gordura como uma adaptação à opressão das mulheres, Orbach(1978) considera que esta pode ser uma solução pessoal insatisfatória e um ataque político ineficaz. A psicanalista discute ainda a necessidade de novos tratamentos serem oferecidos à essas mulheres que desejam cuidar de si e estarem melhor consigo mesmas, e que a gordura continuará a ser um problema nas vidas das mulheres enquanto existirem condições sociais que criem e estimulem a desigualdade dos sexos. Orbach(1978) enfatiza que qualquer tratamento para mulheres com excesso de peso deve considerar a gordura como questão feminista e que essa condição expõe, de alguma forma, a desigualdade dos sexos.

Sobre dados específicos da obesidade em mulheres, estudos como o de Costa et al.(2009), apontam que na América Latina, a ocorrência da obesidade vem crescendo, especialmente entre mulheres adultas com baixa escolaridade. Os autores chamam a atenção para o crescimento da prevalência da obesidade em mulheres, que ocorre em sua maioria na classe de menor rendimento e apontam ainda para as evidências da obesidade no Brasil ter uma redução de sua prevalência entre mulheres com renda elevada e aumento entre aquelas com nível de renda mais baixo. Todavia, é comum observarmos artigos que reforçam “a conhecida dificuldade de adesão ao exercício físico na população geral”, como em Costa et al.(2009, pp.1770), com foco na culpabilização dos sujeitos, sem considerar a complexidade das estruturas sociais que afastam, por exemplo, as mulheres com nível de renda mais baixo das atividades físicas. O artigo reconhece a mulher como aquela “responsável por controlar as práticas alimentares da família” (Costa et al., 2009, pp.1770).

Correia et al.(2011), em estudo para estimar a prevalência e identificar os fatores determinantes do sobrepeso e da obesidade em mulheres em idade fértil residentes na região semiárida do Brasil, com uma amostra de 6.845 mulheres, chegam aos seguintes dados:



Mulheres na faixa de 30 a 39 anos tiveram 55% a mais de risco de obesidade, em comparação às mulheres na faixa imediatamente inferior de 20 a 29 anos. Mulheres com nível educacional incipiente, ou seja, menos de cinco anos de estudos, tiveram um risco 40% maior de obesidade, em comparação àquela com nível superior. Não houve diferença significativa no índice de obesidade entre mulheres com nível médio de educação e com nível universitário. Mulheres que viviam com um companheiro (casadas ou em união conjugal) apresentaram um excesso de risco de obesidade de 36%, em relação às mulheres que eventualmente consideraram não possuir um companheiro, incluídas as solteiras, separadas e viúvas. O início precoce da puberdade apresentou-se como um importante fator determinante da obesidade em mulheres que tiveram o primeiro episódio menstrual antes dos doze anos de idade, apresentando um risco 59% maior de obesidade em comparação àquelas que apresentaram a menarca após a idade de doze anos. A reprodução em si também se manifestou como um fator determinante, com mulheres já no primeiro filho apresentando um risco de obesidade 43% mais elevado do que as nulíparas. Um segundo filho tornou este risco ainda maior, aumentando-o para 65%. O desejo de não engravidar, por sua vez, também se manifestou como um fator determinante, em mulheres que faziam uso de métodos contraceptivos, apresentando uma probabilidade 31% maior de estarem obesas do que aquelas que não os usavam. (CORREIA ET AL., 2011, pp.136, 137).

Os dados apontados em Costa et al.(2009 e Correia et al.(2011) traduzem os papéis ocupados pelas mulheres em uma sociedade patriarcal. O discurso científico expõe o cuidado do outro pela mulher, conforme descrito na tese de Orbach, pela via do casamento, número de filhos, sua interrupção da vida escolar e a atenção centrada no ciclo reprodutivo como principais fatores associados ao sobrepeso e obesidade.

Como refere Del Priore(2000), o corpo da mulher, no passado, era reduzido à sua capacidade de reprodução, ainda hoje, é marcado pela subordinação, associada ao cuidado do outro, ainda que se reconheça o quanto “mudanças de comportamento são complexas”, por levarem em conta “questões alimentares, que se expressam em uma rede de significados sociais, culturais e emocionais” (Costa et al., 2009, pp.1771). Logo, é preciso compreender esta rede de significados sociais e não apenas por uma mudança de perspectivas ao considerar a abordagem social,



mas, destaco a importância do compartilhamento de responsabilidades diante do fenômeno crescente da obesidade, sem esperar que o sujeito mude sozinho um cenário desenhado por tantos e por tanto tempo. Não se pode ignorar os jogos de verdades e de poder que envolvem tal “rede de significados sociais, culturais e emocionais”.

Assim como o estudo de Rosa et al.(2011), que também investiga a prevalência de sobrepeso e obesidade e seus fatores associados e toma como elemento central de análise as características da vida reprodutiva em mulheres de 20 a 59 anos. Observa-se o quanto a complexidade que envolve a obesidade ainda é pouco considerada nas pesquisas, sendo o estigma e a discriminação não mencionados em grande parte dos estudos. A centralidade das investigações se mantém no ciclo reprodutivo, logo, no papel social de genitora - marcado pelo “*dar de si*” - destinado à mulher.

Ortega et al.(2018), em estudo para conhecer as evidências científicas existentes sobre a relação entre violência contra mulheres (VCM) e seu índice de massa corporal (IMC), considerou, através de sua revisão de literatura uma relação positiva entre VCM e o alto IMC. Entretanto, chama a atenção para os diferentes tipos de violência.

Além de evidências da violência física relacionada ao alto IMC, Ortega et al.(2018) chamam a atenção para a relação entre violência psicológica e alto IMC e apontam este dado como significativo pelo fato da violência psicológica ser a mais relatada por mulheres agredidas, o que afeta a vítima para o desenvolvimento do sentimento de inutilidade e pode trazer consequências como: baixa autoestima, estado de desamparo e problemas associados a depressão e hábitos não saudáveis, como comer em excesso. No que diz respeito à violência sexual, Ortega et al.(2018) concluíram sua relação significativa com IMC elevado, sendo que os dados de violência sexual são subnotificados por mulheres. No entanto, os seus efeitos são devastadores e podem gerar consequências para a saúde como um todo, tanto nos aspectos comportamentais, como nos sociais e mentais, como a saúde sexual e reprodutiva, gravidez indesejada, abortos inseguros e aumento do risco de contrair



infecções sexualmente transmissíveis e HIV / AIDS durante relação vaginal (Levenson e D'Amora, 2007, apud Ortega et al., 2018, pp.214).

No que diz respeito à violência física, Ortega et al.(2018) destacam o fato dessa ser geralmente acompanhada por outros tipos de violência (psicológica e sexual). Ao observarem uma maior prevalência da violência física em casos de alto IMC, Ortega et al.(2018) revelam que a maioria dos estudos de violência física trazem o risco maior de desenvolver problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, que podem se manifestar em comportamentos pouco saudáveis, incluindo a inatividade física e excessos, como no consumo alimentar.

Todavia, Ortega et al.(2018) discute uma possível atribuição da associação da VCM (violência física, psicológica e sexual) com alto IMC à comportamentos não-saudáveis(excessos) como mecanismos de enfrentamento da violência, por uma dependência emocional e psicológica da vítima com o agressor. Sendo que esses estados de dependência podem gerar relacionamentos prolongados que sustentam o ciclo da violência. Os autores marcam o fato da violência física ser a mais comum e correlacionam com a ideologia cultural do machismo, por esta proclamar a superioridade dos homens sobre as mulheres. Assim, Ortega et al.(2018) corrobora com a tese de Orbach da gordura na mulher, por vezes, servir como proteção(“mecanismo de enfrentamento”) em uma sociedade patriarcal.

Outros estudos, como o de Fernandes et al.(2005) trazem os dados de prevalência de obesidade entre mulheres e aponta “na América Latina a taxa de obesidade observada entre mulheres é de 25% no México, 35,7% no Paraguai e 25,4% na Argentina”. Os autores associam o “excesso de peso às doenças crônicas como a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e a doença cardiovascular (DCV)” (Fernandes et al., 2005, pp.70), com destaque para o caráter patológico da obesidade.

Fernandes et al.(2005) associam o ganho de peso a outros fatores, como os genéticos, étnicos, situação conjugal, tabagismo, experiência reprodutiva e uso de métodos anticoncepcionais hormonais, além dos hábitos alimentares e da quantidade de atividade física. Ao investigar tais fatores, os autores concluem que a obesidade foi associada às mulheres com mais de 40 anos, sendo “tanto a



prevalência de mulheres com sobrepeso e obesidade, respectivamente 35,6% e 24,3%, quanto a associação entre obesidade e o aumento da idade da mulher foram resultados próximos aos descritos em estudos populacionais realizados no Brasil” (Fernandes et al., 2005, pp.71). O estudo de Fernandes et al.(2005) é um dos que descrevem o ganho de peso como um *problema* na mulher, uma vez que a obesidade é descrita como “uma epidemia com potencial de agravo para a saúde da população” (Fernandes et al., 2005, pp.74).

De forma semelhante, Pinheiro et al.(2016), em estudo com 322 mulheres, mostraram que a idade(mulheres com mais de 40 anos) e a idade da menarca(abaixo dos 13 anos) se associaram ao excesso de peso entre as mulheres em idade reprodutiva no município de Vitória de Santo Antão.

As considerações dos artigos de Fernandes et al.(2005) e Pinheiro et al.(2016) trazem alguns pontos para elucidação da temática deste trabalho, por não se tratar apenas de reconhecer fatores associados ao ganho de peso em mulheres, é preciso reconhecer determinadas abordagens que seguem a lógica do controle dos corpos, como se não tivessem permissão para se transformarem ao longo da vida, com as marcas do tempo, seja pela via do peso, das rugas ou pelo próprio adoecimento. Torna-se necessário o entendimento do corpo feminino como aquele que envelhece, ganha marcas, peso e rugas, o adoecimento pode ocorrer e isto não precisa, necessariamente, ser encarado como um *problema*, mas como um processo, passível de cuidados e investimentos, conforme cada mulher assim desejar. Como aponta Novaes e Vilhena(2003):

Nada mais cruel do que lutar com um inimigo implacável e inexorável. Contra a ação do tempo as mulheres lutam, tentando manter-se sempre jovens e belas. Frenéticas e enlouquecidas, consumindo compulsivamente toda sorte de produtos que prometam retardar seu envelhecimento e manter sua beleza, essas mulheres lutam contra si, perdendo-se no espelho à procura de si mesmas. Se antes as roupas as aprisionavam, agora se aprisionam no corpo – na justeza das próprias medidas. Contudo, mais uma vez é necessário cautela. Não há como pensar que todas as mulheres vivem essas transformações de forma passiva e acrítica.( NOVAES E VILHENA, 2003, pp.33)



Andrade, Mendes e Araújo(2004), em estudo que investiga fatores associados e a frequência do peso flutuante( “efeito sanfona”, como conhecido popularmente) numa população de mulheres em tratamento para obesidade, chama atenção para a complexidade dessa questão: “superando o conceito reducionista de que a obesidade é uma doença facilmente curável com determinação e autocontrole” (Björntorp, 1997 apud Andrade, Mendes e Araújo 2004, pp.278). Os autores destacam o alto índice de abandono dos tratamentos para a obesidade, muito possivelmente, pelo caráter reducionista da maior parte destes.

Logo, Andrade, Mendes e Araújo (2004) destacam o fato da perda de peso ser “quase sempre insustentável”, sendo assim, até que ponto a exigência do emagrecimento se faz recomendável? Se a perda de peso segue uma abordagem prescritiva para todos que estão com o IMC fora da *faixa/caixa* da normalidade, como indivíduos, sobretudo, as mulheres, que não se apropriam da história de seus corpos, respondem às tais prescrições? O caráter reducionista dos tratamentos para a obesidade serve para evidenciar o obeso não como refratário aos tratamentos, mas, para propor uma revisão das recomendações de emagrecimento, para que quem as faça respeite a história dos diferentes corpos e o desejo de cada um em se submeter à tais intervenções.

Blixen et al.(2006), em estudo americano sobre as características e percepções da obesidade entre mulheres afro-americanas e caucasianas, aponta que, apesar das diferenças no IMC, status socioeconômico e estado civil, ambas as mulheres caucasianas e afroamericanas rotularam as palavras "excesso de peso" e "obesidade" como estigmatizante. O artigo traz a diferença colocada pelas mulheres afro-americanas ao relatarem maior autoestima em relação ao peso do que as mulheres caucasianas, devido aos homens afro-americanos estarem mais dispostos a namorar mulheres maiores do que homens caucasianos, e assim, se sentem menos ridicularizadas por seus pares do que suas contrapartes caucasianas. Segundo Blixen et al.(2006), sentir-se atraente aos olhos dos homens apesar de serem gordas é ponto de destaque por vários membros dos grupos focais africanos americanos. No entanto, há uma constatação dos aspectos sociais e físicos das vidas das mulheres



afro-americanas serem significativamente mais afetados pelo peso do que as mulheres caucasianas. Diante disso, é possível articular com a tese de Orbach, ao notar a descrição da importância do olhar do homem sobre a mulher em uma sociedade patriarcal e os efeitos disso na qualidade de vida das mulheres e na percepção de si. O estudo associa ainda o sucesso de programas de redução de peso como algo que confirma a importância da percepção do indivíduo no controle de seu peso. Se há um valor da percepção do indivíduo no controle do peso, é preciso reconhecer que o estigma da mulher obesa é reforçado em associação a *falta de controle* sobre o qual estudos como esse auxiliam na depreciação desta mulher, que não se dispõe a seguir os apelos da sociedade pelo emagrecimento.

Oliveira, Merighi e Jesus(2014), em um estudo para compreensão do processo de tomada de decisão da mulher obesa pela cirurgia bariátrica, revelam que a mulher fundamenta a decisão pela cirurgia na inadequação dos seus hábitos alimentares, na aparência física incompatível com a padronizada pela sociedade, no preconceito social vivenciado, nas limitações impostas pela obesidade e no insucesso das tentativas prévias de emagrecimento. De acordo com Oliveira, Merighi e Jesus(2014), o tratamento do obeso deve ir ao encontro do sujeito e compreender sua cultura e seus aspectos intersubjetivos no qual se processam a construção da obesidade, sendo assim, a obesidade deve ser pensada para além do prisma biomédico, valorizando a pessoa obesa sob a ótica biopsicossocial.

De acordo com Nery(2017), em um contexto mais atualizado, traz os modos de circulação de discurso nas redes sociais e o quanto as mulheres são alvo de discursos que associam magreza à vida saudável. O objeto do estudo da autora é a gordofobia em mulheres, ao relatar casos em internet e na vida real chama a atenção para as atitudes preconceituosas e a ridicularização das mulheres que não atendem aos padrões estéticos de beleza da contemporaneidade. Porém, traz ainda as formações identitárias nas redes sociais, em que construções coletivas nas redes propõe, de certa forma, algum sentimento de pertencimento virtual:

são um instrumento essencial para o empoderamento das mulheres gordas. A criação de páginas no facebook e instagram são práticas cada vez mais comuns para compartilhar o cotidiano, bem como para combater o preconceito da gordofobia, identificando



usuários gordofóbicos e encorajando as mulheres a aceitarem seu próprio corpo.(NERY, 2017, pp. 17)

Sendo assim, Nery(2017) aponta o empoderamento como o melhor mecanismo de tentar minimizar as consequências da gordofobia, enquanto um processo produtor de sofrimento e “causa de graves problemas psicológicos a muitas pessoas que estão fora do padrão social, construído pelo apelo consumista e pautado em elementos que são prejudiciais à saúde física e mental.”

Há uma crítica feita pela autora aos modelos médicos de cuidados e tratamentos oferecidos às mulheres gordas, segundo Nery(2017), alguns poderiam ser qualificados como gordofóbicos, ao identificarem a gordura como problema de saúde, muitas vezes, sem se quer conhecer a realidade da paciente.

Assim como Nery(2017), Orbach(1978) apresenta a gordura através de algumas perspectivas médicas, sendo a mulher obesa tratada como doente. A partir daí, aponta para a importância de uma reorientação fundamental da educação médica e científica, uma organização e uma prática que estejam baseadas nas reivindicações do movimento de saúde da mulher.

Castro et al.(2013), em estudo para investigação de aspectos socioculturais e seu impacto sobre a imagem corporal de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica nos períodos pré e pós-cirúrgico, através de entrevistas à 20 mulheres submetidas à gastroplastia há pelo menos um ano, identificou o quanto a imagem corporal se constrói a partir do meio em que o grupo vive. Desta forma, concluiu-se que o meio externo propiciou ao sujeito sentimentos de inadequação corporal, tristeza, exclusão social e inferioridade, resultando em autoconceito negativo, e tais sentimentos foram amenizados após a cirurgia bariátrica proporcionando ao grupo autoconceito positivo decorrente de uma maior inserção social.( Castro et al. 2013, pp.87)

Os dados da pesquisa de Castro et al.(2013) são reforçados pela análise de Novaes e Vilhena(2003), ao sustentarem o quanto a imagem da mulher continua associada à da beleza e reconhecem a feiúra como uma das formas mais presentes de exclusão social feminina e tomam a gordura como o paradigma da feiúra, ao apontarem para os processos de exclusão vividos por aqueles que nela se enquadram. As autoras chamam a atenção para os “discursos da saúde, da medicina,



do erotismo, por tamponarem o real que apavora: *o mal-estar e a finitude.*” Segundo as autoras:

É também preciso ressaltar que o controle exercido por meio da fiscalização de um olhar minucioso sobre a aparência, e com o aval da ciência, contribui para regulamentar diferenças e determinar padrões estéticos em termos daquilo que é próprio e impróprio, adequado ou inadequado, normal ou anormal. (...) Esse controle da aparência traduz-se na atribuição de características estéticas, investindo-as de julgamentos morais e significados sociais. (NOVAES E VILHENA, 2003, pp. 16)

Sendo assim, é possível observar na revisão de literatura realizada o quanto o discurso científico pode contribuir e reforçar o estigma ao associar, frequentemente, a obesidade a termos como: *doença, epidemia, fator de risco, problema, falta de controle, inatividade e limitações.* A obesidade aparece, não apenas, como um problema comportamental a ser resolvido pelos sujeitos individualmente, mas, na mulher, com centralidade na investigação baseada em seu ciclo reprodutivo, reforçando o papel social de genitora dado às mulheres, resquícios de um passado ainda tão presente. Em contrapartida, há também aqueles que sustentam um olhar para a complexidade envolvida na obesidade, com a proposta de uma abordagem social que considere, além das questões genéticas e biológicas, também o peso da cultura, meio ambiente, trabalho, das diferentes histórias e suas particularidades.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS



Diante dos dados obtidos foi possível notar, por consenso na literatura, que o estigma da mulher gorda ou obesa sobressai ao do homem por se constituir na História do corpo das mulheres, segundo o controle social dos corpos. Por isso, as noções de corpo e do conceito de obesidade entre o normal e patológico foram importantes para avançar no objetivo central do trabalho relacionado ao estigma.

O estigma não é algo comumente descrito na literatura ao se tratar da obesidade, tendo como predomínio, uma abordagem biomédica sob a ótica da obesidade enquanto doença, segundo os órgãos de saúde e códigos internacionais. Perante os achados sobre a influência do estigma relacionado ao peso nos sintomas físicos, psicológicos e nos aspectos sociais, esta pesquisa traz a visibilidade da questão e assim a necessidade de ampliar a discussão sobre o tema.

Desta forma, tornou-se evidente a relevância da abordagem social da obesidade, ao considerar as associações dos dados relacionados à cultura, meio ambiente, trabalho, aspectos emocionais e trajetórias particulares de vida, para além dos fatores genéticos e biológicos em geral. A obesidade pode ser reconhecida como condição e não reduzida ao diagnóstico de patologia, com uma visão mais ampla do sujeito, para além de um problema, fator de risco ou culpabilização, seja por falta de controle ou vontade.

Desse modo, intervir na obesidade com uma abordagem social é garantir dignidade ao indivíduo assistido. Além de ser significativo, pode proporcionar um importante salto qualitativo no cuidado de muitas pessoas em diferentes tipos de tratamentos. De forma semelhante, Sikorski et al. (2011) sugere como ponto de partida para abordagens de intervenção: a introdução de um conceito multidimensional da etiologia da obesidade como possível modo de reduzir a estigmatização.

O presente trabalho traz informações importantes para formuladores de políticas e sugere discussões sobre prioridades para reduzir as desigualdades resultantes do estigma de peso e sexo. Um dos importantes dados que sustentam o encaminhamento para formulação de políticas públicas foram as inúmeras consequências pontuadas, como a associação positiva da violência contra a mulher e alto IMC e a previsão de aumento do ganho de peso ao longo do tempo entre



aqueles que são alvo de estigma.

Ao considerar o crescimento da obesidade nos últimos tempos, um outro dado a ser melhor analisado, além da especificidade de gênero, é a diferença importante entre classes, onde os pobres ficam cada vez mais gordos e os ricos já apresentam diminuição das taxas de obesidade. Uma investigação mais ampla em torno da complexidade da questão de classes mostra-se necessária. Já que, nem sempre foi assim na História da humanidade, nos períodos de fome, ser gordo era sinal de prosperidade.

Todavia, por tratar no presente trabalho sobre o estigma da mulher obesa, aquela que desvia das normas sociais vigentes, das regras de sucesso pautadas na tríade “*saúde, beleza/magreza e juventude*”, concluo com a afirmativa de Fischler: “há sem dúvida universalidade, na suspeita de transgressão que pesa sobre o corpo gordo”( Fischler, 1995, pp.79).

Sendo assim, a pesquisa aponta para o quanto a mulher ainda aparece como vinculada ao papel social de genitora, esposa, cuidadora e objeto de dominação de homens. Todavia, apresentou-se também alternativas possíveis e saudáveis para aqueles que sofrem com o estigma, como a potência do viver coletivo. O viver coletivo entre pares aparece como uma estratégia importante e via de resposta saudável para as marcas da sociedade claramente impressas nos corpos, nas relações, sobretudo, com peso e sofrimento de quem é percebido como transgressor das normas.

Em vista disso, a solidariedade e a construção de redes de apoio social surgem como modos contra hegemônicos de cuidado da saúde, com um olhar diferenciado para o sofrimento do sujeito e seu processo de cura, para além da divisão saúde-patologia, mas, como sujeito parte de um corpo social a ser investido e cuidado como tal. Se o corpo do sujeito padece pelo excesso, há de se cuidar do excesso presente no corpo social como um todo.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ALTAN S.S; BEKTAS, M. The effects of parental feeding styles, children's self-efficacy and social anxiety on adolescent obesity. *Rev. Nutri., Campinas*, 30(6):759-769, nov./dez., 2017.

ANDRADE, B.M.C; MENDES, C.M.C.; ARAÚJO, L.M.B. Peso Flutuante no Tratamento de Mulheres Obesas. *Arq Bras Endocrinol Metab* vol 48 nº 2 abril 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Mapa da obesidade. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade> Acesso em: 22 de abril de 2018.

BEZERRA JUNIOR, B. O normal e o patológico: Uma discussão atual. In A.N. Souza & J. Pitanguy(Orgs.). *Saúde, corpo e sociedade*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2006.

BEZERRA JUNIOR, B. A retomada do futuro: tempo e utopia na subjetividade contemporânea. In: JOBIM, Solange.(Org.). *Mosaico: imagens do conhecimento*. Rio de Janeiro: Marca D'Água, p.81-95, 2000.

BLIXEN, C.E.; SINGH, A.; XU, M.; THACKER, H.; MASCHA, E. What Women Want: Understanding Obesity and Preferences for Primary Care Weight Reduction Interventions among AfricanAmerican and Caucasian Women. *Journal of The National Medical Association* vol. 98, no. 7, july 2006.

BOSCATTO, E. C.; DUARTE, M.F.S.; GOMES, M.A. Estágios de mudança de comportamento e barreiras para a atividade física em obesos mórbidos. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*, 13(5):329-334, 2011.

CAMPOS, P.; SAGUY, A.; ERNSBERGER, P.; OLIVER E.; GAESSER G.(2005) The epidemiology of overweight and obesity: public health crisis or moral panic?Oxford University Press on behalf of the International Epidemiological Association *International Journal of Epidemiology*; 35:55–60, 2006.

CANDIDO, M. Igualdade ebtre homem e mulher no mercado de trabalho pode demorar 217 anos. *Universa.UOL*. Publicado em 22 de janeiro de 2018, São Paulo. Disponível em: <https://universa.uol.com.br/noticias/redacao/2018/01/22/igualdade-entre-homem-e-mulher-no-mercado-de-trabalho-pode-demorar-217-anos.htm> Acesso em: 02 de outubro de 2018.



CANGUILHEM, G. O normal e o patológico: Do social ao vital -trad. Maria Theresza Redig de Carvalho Barrocas e Luiz Octavio Ferreira Barreto Leite. – 4a. Ed.- Rio de Janeiro, Forense Universitária, pp.209-223, 1995.

CARDOSO, C.M.C.; COSTA, A.L.R.C. O peso de viver em um corpo obeso. REME rev. min. enferm; 17(4): 806-814, 2013.

CARRETEIRO, T.C. “A doença como projeto”- uma contribuição à análise de formas de filiações e de filiações sociais. In: As artimanhas da exclusão. Análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, pp. 87-95, 1999.

CASTRO, M.R.; FERREIRA, V.N; CHINELATO R.C.; FERREIRA M.E. Imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: Interações socioculturais. Motricidade, vol. 9, n. 3, pp. 82-95 doi: 10.6063/motricidade.9(3).899, 2013.

COELHO, M.T.A.D.; ALMEIDA FILHO, N. Normal-patológico, saúde-doença: revisitando Canguilhem. Physis, v.9, n.1, p.13-36, 1999.

CORREIA, L.L.; SILVEIRA, DMI; SILVA, A.C.; CAMPOS, J.S.; MACHADO, M.M.T.; ROCHA, H.A.L.; CUNHA, A.J.L.A.; LINDSAY, A.C. Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres em idade reprodutiva residentes na região semiárida do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 16(1):133-145, 2011.

COSTA, J.F. Entrevista: “O corpo é o maestro” In: Revista de História da Biblioteca Nacional Ano 4 n°40 Jan. pp. 41-42, 2009.

COSTA, J.F. Notas sobre a cultura somática. In COSTA, J.F., O vestígio e a aura – corpo e consumismo na moral do espetáculo. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

COSTA, P.R.F.; ASSIS, A.M.O.; SILVA, M.C.M.; SANTANA, M.L.P. ; DIAS, J.C.; PINHEIRO, S.M.C.; SANTOS, N.S. Mudança nos parâmetros antropométricos: a influência de um programa de intervenção nutricional e exercício físico em mulheres adultas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(8):1763-1773, ago, 2009.

DEL PRIORE, M.L. Corpo a corpo com a mulher: pequena história da transformação do corpo feminino no Brasil. São Paulo: Senac, 2000.

DEL PRIORE, M. L. Dossiê: a história do corpo. Anais do Museu Paulista. São Paulo. N. Ser. v.3 p.9-26 jan./dez. 1995

DIAS, P.C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L. A.; BURLANDY, L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. Cad. Saúde Pública; 33(7):e00006016, 2017;



EDLER, S. Tempos compulsivos: a busca desenfreada pelo prazer- Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2017.

ELIAS, N. "Vergonha e Repugnância" in O processo civilizador: Formação do Estado e Civilização. v. II., Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1993.

FELIPPE, F.M.L. Obesidade como um problema social: novas demandas profissionais ao Serviço Social. KATÁLYSIS v. 7 n. 2, Florianópolis SC 239-248 jul./dez. 2004.

FERNANDES, A.M.S.; LEME, L.C.P.; YAMADA, E.M.; SOLLERO, C.A. Avaliação do índice de massa corpórea em mulheres atendidas em ambulatório geral de ginecologia. Rev Bras Ginecol Obstet27(2): 69-74, 2005.

FERNANDES, M.H. Entre a alteridade e a ausência: O corpo em Freud e sua função na escuta do analista. In: Revista Percurso, 11(29), pp. 51-64, 2002;

FIGUEIREDO, S. P. Medicalização da obesidade : a epidemia em notícia- Campinas, SP : [s.n.]. Orientador: Léa Maria Leme Strini Velho. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Geociências, 2009.

FISCHLER, Claude, Obeso benigno, obeso maligno. In: Sant'Anna, Denise Bernuzzi (org.) Políticas do Corpo. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

FLOR, G. CORPO, MÍDIA E STATUS SOCIAL: reflexões sobre os padrões de beleza. Rev. Estud. Comun., Curitiba, v. 10, n. 23, p. 267-274, set./dez. 2009.

FONTES, E. Psicanálise do Sensível: fundamentos e clínica- Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2010.

FOUCAULT, M. História da Sexualidade 2. Rio de Janeiro : Edições Graal. 1984

FOUCAULT, M. Vigiar e Punir: nascimento da prisão; Ed. Petropolis, RJ: Vozes, 1987;

FREIRE, D.S. "Com açúcar sem afeto" in DEL PRIORE, M. D. e AMANTINO, M. (org.) - História do Corpo no Brasil, Editora Unesp, 2011.

FREUD, S. "O mal-estar na Civilização". In: Edições Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Vol. XXI [1930], 1998.

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

GOLDENBERG, M. "O corpo como valor" in Theml, N., Bustamante, R.M.C. & Lessa, F. (org) - Olhares do corpo. – Rio de Janeiro: MAUAD, 2003.



JUNG, F.U.C.E., LUCK-SIKORSKI C., WIEMERS N., RIEDEL-HELLER S.G. Dietitians and Nutritionists: Stigma in the Context of Obesity. A Systematic Review. PLoS ONE 10(10): e0140276. doi:10.1371/journal.pone.0140276, 2015.

LAZZARINI,S.; BATISTA,L.; VIANA, T. Corpo em psicanálise e obesidade. In: Viana, T.; Diniz, G.; Costa,L.; Zanello,V.(orgs)Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea, Brasília: Liber Livros, pp.242-255, 2012.

LIPOVESTKY, G. Introdução - *Da leveza: rumo a uma civilização sem peso*. São Paulo, Editora Amariyls, pp. 19-32, 2016.

LOUREIRO, G. Gordofobia: por que esse preconceito é mais grave do que você pensa. Revista Galileu. Publicado em 03 de maio de 2017. Edição Cristine Kist. Disponível em:<https://revistagalileu.globo.com/Revista/noticia/2017/05/gordofobia-por-que-esse-preconceito-e-mais-grave-do-que-voce-pensa.html> Acesso em: 02 de outubro de 2018.

LUZ, M. O vazio nas relações sociais na cultura atual. In: DA POIAN,C.(Org.). *Formas do vazio: desafios do sujeito contemporâneo*. São Paulo: Via Lettera Editora, p.49-66, 2001.

LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):145-176, 2005.

MARCUZZO, M.; PICH, S.; DITTRICH, M. G. A construção da imagem corporal de sujeitos obesos e sua relação com os imperativos contemporâneos de embelezamento corporal. *Interface (Botucatu)*, Dez 2012, vol.16, no.43, p.943-956.

MATTOS, R.S. E L., T.M. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 19 [ 2 ]: 489-507, 2009.

MERLINO, T. Como é ser gorda em uma sociedade que padroniza corpos femininos. Revista Carta Capital. Publicado em 28 de abril de 2018. Disponível em:<https://www.cartacapital.com.br/diversidade/como-e-ser-gorda-em-uma-sociedade-que-padroniza-os-corpos-femininos> Acesso em: 02 de outubro de 2018.

MORAES, M.A Pesquisar COM: política ontológica e deficiência visual. In: Moraes, M. E Kastrup, V. (org.) Exercícios de ver e não ver: arte e pesquisa COM pessoas com deficiência visual. Rio de Janeiro: Nau/Faperj, v.p. 01-288, 2010.



NERY, J.O. Gordofobia: discursos e estratégias de empoderamento de mulheres gordas ao preconceito. Encontros de Iniciação Científica UNI7, 2017. Disponível em: uni7.edu.br

NEVES, A. S.; MENDONÇA A. L. O. Alterações na identidade social do obeso: do estigma ao *fat pride*. Demetra; 9(3); 619-631; 2014.

NICIDA D. P., MACHADO K. S. O uso de duas escalas de silhueta na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: revisão de literatura InterfacEHS. In: Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade - Vol. 9 n o2., 2014.

NOVAES J. V.; VILHENA J. De Cinderela a Moura Torta: sobre a relação mulher, beleza e feiúra. Interações, vol. VIII, n.o 15, p. 9-36, 2003.

NUCADA, L. "Gordos também lutam contra a discriminação". Gazeta do Povo. Publicado em 5 de setembro de 2015. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/viver-bem/comportamento/orgulho-gordo/> Acesso em: 02 de outubro de 2018.

NUNES, MA.; OLINTO, M.T.A.; BARROS, F.C.; CAMEY, S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. Rev Bras Psiquiatr. 23(1):21-7, 2001.

ORBACH, S. Gordura é uma questão feminista – um manual de auxílio para quem come sem parar. Rio de Janeiro: Ed. Record, 1978.

OBARA, A.A.; VIVOLO, S.R.G.F.; ALVARENGA, M.S. Preconceito relacionado ao peso na conduta nutricional: um estudo com estudantes de nutrição. Cad. Saúde Pública; 34(8):e00088017; 2018.

OLIVEIRA, D. M.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M.C.P. A decisão da mulher obesa pela cirurgia bariátrica à luz da fenomenologia social. Rev Esc Enferm USP; 48(6):970-6, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID 10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a revisão. São Paulo: EDUSP; 2003. Vol. 1 e 2.

ORTEGA, L.C.; MONTERO, C.V.; ARIAS, M.L.F.; CORTEZ, J. G. A.; MEDINA, M. E.G; FRAUSTO, V.M.R.. Relación entre la violencia contra la mujer y el Índice de Masa Corporal: revisión integradora.. Av Enferm. 36(2):209-219, 2018.

PHELAN, S.M.; BURGESS, D.J.; YEAZEL, M.W.; HELLERSTEDT W. L.; GRIFFIN, J.M.; RYN, M. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. Obesity Reviews published by John Wiley &



Sons Ltd on behalf of International Association for the Study of Obesity (IASO) (2015) 16, 319–326

PHELAN, S. M.; LYNCH, B. A.; BLAKE, K. D.; BLANCH-HARTIGAN, D.; HARDEMAN, R.; WILSON, P.; BRANDA, M.; RUTTEN, L. J. F. The impact of obesity on perceived patient-centred communication. *Obesity Science & Practice* published by John Wiley & Sons Ltd, World Obesity and The Obesity Society, doi: 10.1002/osp4.276, 2018

PINHEIRO, A.R.O.; FREITAS, S.F.T.; CORSO, A.C.T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. In: *Revista de Nutrição, Campinas*, v.17,n.4, out./dez., 2004.

PINHEIRO, M.M.; OLIVEIRA, J.S.; LEAL, V.S.; LIRA, P.I.C.; SOUZA, N.P.; CAMPOS, F.A.C.S. Prevalência do excesso de peso e fatores associados em mulheres em idade reprodutiva no Nordeste do Brasil. *Rev. Nutr., Campinas*, 29(5):679-689, set./out., 2016.

PUHL, R.M.; LATNER, J.D.; O'BRIEN, K. S.; LUEDICKE, J.; DANIELSDOTTIR, S. and SALAS, X.R. Potential Policies and Laws to Prohibit Weight Discrimination: Public Views from 4 Countries. *The Milbank Quarterly*, Vol. 93, No. 4, 2015 (pp. 691-731) c 2015. Published by Wiley Periodicals Inc.

RECALCATI, M. O 'demasiado cheio' do corpo. Por uma clínica psicanalítica da obesidade". In: *Revista Latusa*, 1999.

RIBEIRO, G.A.N.A.; GIAMPIETRO, H.B.; BARBIERI, L. B.; PACHECO, R.G.; QUEIROZ, R.; CENEVIVA, R. Percepção corporal e cirurgia bariátrica: o ideal e o possível. *ABCD Arq Bras Cir Dig*;2:124-128, 2013.

RODRIGUES, A. Onde os gordos não tem vez. *Revista Super Interessante*. Publicado em 26 de fevereiro de 2014. Disponível em: <https://super.abril.com.br/saude/onde-os-gordos-nao-tem-vez/> Acesso em: 02 de outubro de 2018.

ROSA, M.I.; SILVA, F.M.L.; GIROLDI, S.B.; ANTUNES, G.N.; WENDLAND, E.M. Prevalência e fatores associados à obesidade em mulheres usuárias de serviços de pronto-atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5):2559-2566, 2011.

SCHENCMAN, P. O gerente está doente: uma perspectiva sociológica sobre os vínculos existentes entre obesidade e trabalho. *Physis (Rio J.)*;23(2): 613-628, 2013.

SIKORSKI, C.; LUPPA, M.; KAISER, M.; GLAESMER, H.; SCHOMERUS, G.; KÖNIG, H.; RIEDEL-HELLER, S.G. The stigma of obesity in the general public



and its implications for public health - a systematic review. BMC Public Health, 11:661, 2011.

STANDAGE, T. “Alimento, riqueza e poder”- pp. 43 a 59 in “Uma história comestível da humanidade” – Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 2010.

TEIXEIRA, A.D. Maior o Peso, Menor o Salário? O impacto da obesidade no mercado de trabalho. Dissertação (Mestrado em Economia). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

UNIVERSIA BRASIL. Mulheres obesas sofrem mais discriminação no trabalho. Publicado em 13 de Junho de 2012. Disponível em:<http://noticias.universia.com.br/destaque/noticia/2012/06/13/942603/mulheres-obesas-sofrem-mais-discriminacao-no-trabalho.html> Acesso em: 02 de outubro de 2018.

VIGITEL Brasil 2017 Pesquisa – Ministério da Saúde – Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2016, p.143. Disponível em [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2017\\_vigilancia\\_fatores\\_riscos.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf) Acesso em: 02 de outubro de 2018.

WANDERLEY, E.N.; FERREIRA, V.A. Obesidade: uma perspectiva plural Ciência & Saúde Coletiva, 15(1):185-194, 2010.

WEINBERGER, N.; KERSTING, A.; RIEDEL-HELLER, S.G.; LUCK-SIKORSKI, C. Body Dissatisfaction in Individuals with Obesity Compared to Normal-Weight Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. Obes Facts; 9:424–44, 2016.

WORD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight, 2018. Disponível em: [www.who.int](http://www.who.int) Acesso em: 02 de outubro de 2018.

ZORZANELLI, R.T.; ORTEGA, F.; BEZERRA JUNIOR, B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. Cienc. Saúde coletiva vol.19, n. 6, Rio de Janeiro, Junho 2014.