

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
Curso de Psicologia

Bianca Furlai Giavoni

A subjetividade gorda na contemporaneidade

São Paulo
2023'2º Semestre

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
Curso de Psicologia

Bianca Furlai Giavoni

A subjetividade gorda na contemporaneidade

Trabalho de Conclusão de Curso como exigência parcial para a graduação no Curso de Psicologia, sob orientação da Prof. Sandra Gagliardi Sanchez.

São Paulo
2023 '2º semestre

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à professora Sandra Gagliardi Sanchez por me orientar, me acompanhar durante todos os percalços do processo de realização da pesquisa e conclusão do trabalho, por me acolher em momentos de dúvidas e incertezas e por acreditar em mim.

Agradeço também à professora Ruth Gelehrter da Costa Lopes por ter me orientado durante a elaboração do projeto de pesquisa e por me ajudar a discernir, não só ideias, mas também sentimentos.

Agradeço à Monique de Oliveira Lima, por ter me dado suporte e clareza nos meus objetivos em relação ao trabalho aqui proposto e por ter me lembrado do poder das palavras.

Por fim, agradeço à minha família, por ter me respaldado em momentos difíceis, por participar ativamente em todo o processo de desenvolvimento do trabalho, escutando sobre as minhas pesquisas e achados, dando opiniões e discutindo sobre “o que significa ser gordo”.

RESUMO

GIAVONI, B. F. **A subjetividade gorda na contemporaneidade**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Psicologia, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2023.

O número de pessoas com sobrepeso e obesidade tem aumentado exponencialmente nas últimas décadas, o que vem sendo chamado de “epidemia de obesidade”. Levando em conta essa ocorrência, a presente pesquisa tem como objetivo propor uma reflexão acerca da influência da sociedade e dos estigmas presentes na formação da subjetividade gorda. Por meio de revisão bibliográfica, abarcam-se diversos aspectos que ilustram as contradições edificadoras do fenômeno da obesidade no contexto histórico material das sociedades ocidentais. A investigação será efetuada com o emprego do método do materialismo histórico e dialético, a fim de se realizar uma análise da relação entre a produção científica acerca da nutrição, da construção de políticas públicas e dos interesses das indústrias alimentícias. Ademais, investiga-se o percurso pelo qual a obesidade passa a ser classificada como doença, assim como as inconsistências provenientes dos instrumentos que fazem tal classificação. Para tanto, faz-se uma reflexão acerca do *Fórum Obesidade em pauta: menos estigma, mais acolhimento*, que ocorreu em São Paulo, em 04 mar 2023. Por fim, averiguam-se os registros subjetivos e objetivos constituintes da subjetividade gorda.

Palavras-chave: ser gordo, subjetividade, obesidade, corpos gordos, gordofobia, estigma.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
1. CONTEXTO TEÓRICO METODOLÓGICO.....	7
2. METODOLOGIA.....	10
3. OBESIDADE: UMA QUESTÃO POLÍTICA.....	11
3.1. Ciência Nutricional e Indústria Alimentícia	11
3.2. Ciência e Políticas Públicas	13
3.3. Indústria Alimentícia e Políticas Públicas Americanas	15
3.4. Ser Gordo no Brasil	18
3.5. Ser Gordo e Opressão Estrutural	20
4. OBESIDADE COMO UMA QUESTÃO MÉDICA	22
4.1. Fórum Obesidade em Pauta	30
5. DIMENSÃO SUBJETIVA DA OBESIDADE	33
6. CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS	41

INTRODUÇÃO

A mídia, a comunidade médica e os governos costumam afirmar que existe uma “epidemia da obesidade”. Contudo, não se trata de uma moléstia contagiosa, então, por que considerá-la uma epidemia (Paim e Kovaleski, 2020; Poulain, 2013)? A OMS, ao pautá-la como uma questão urgente, chama a atenção para este fenômeno contemporâneo.

A partir do momento em que a obesidade deixa o campo médico e se torna uma questão de saúde pública, com políticas específicas para confrontá-la, o assunto passa a ser amplamente debatido. A midiaticização em torno da questão propaga ideais de saúde que estão atrelados à máxima de que ser magro é sinônimo de saúde e, conseqüentemente, ser gordo é ser doente (Paim e Kovaleski, 2020).

Os motivos pelos quais a quantidade de pessoas gordas não pára de crescer não estão relacionados somente a causas médicas; também existem questões sociais estruturantes, como, por exemplo, as mudanças no modo de produção de alimentos, a superindustrialização destes, assim como as formas contemporâneas de se viver e trabalhar, isto é, cada vez mais as pessoas se locomovem menos e as oportunidades de consumo de alimentos industrializados aumenta (Rangel, 2020). Essas questões afetam a saúde de muitos, não importando o IMC (Índice de Massa Corpórea) ou as diferentes estaturas, no entanto a patologização e o estigma recaem sobre aqueles que visualmente possuem mais massa adiposa.

Valorar moralmente o sobrepeso e a obesidade é uma maneira de atribuir – direta e indiretamente – estigmas, contribuindo para a construção estrutural de preconceitos e, até mesmo, para a aversão a pessoas gordas, em outras palavras, para a construção e a reprodução de ideias gordofóbicas (Rangel, 2020). Exemplos destas atribuições, que criam o imaginário da gordofobia, são afirmações como “gordos são preguiçosos, não conseguem se controlar, são fracassados”. Essas ideias que permeiam o imaginário ocidental ilustram registros subjetivos provenientes de um contexto histórico material capitalista.

Muitas das pessoas gordas, ao interiorizarem ideias negativas a respeito dos próprios corpos, se autoexcluem, não se permitem viver e experienciar, pelo simples fato de não estarem dentro do padrão estipulado de saúde e beleza. Isto traz grande prejuízo para a vida destas pessoas, impulsionando, muitas vezes, o desenvolvimento de psicopatologias como ansiedade, depressão e transtornos alimentares (Rangel, 2020).

Levando em consideração essas reflexões, este trabalho tem como intuito pensar sobre uma subjetividade do ser gordo. Pretende-se contribuir, por meio de uma abordagem

sensível, para um aprofundamento nas questões emocionais envolvidas. Em geral, observa-se que o sobrepeso e a obesidade têm fortes raízes em questões sociais, estigmatizadoras dos sujeitos, discriminando-os e culpabilizando-os. Por meio de levantamento bibliográfico e reflexões sobre outros materiais a respeito do tema, espera-se lançar luz sobre as mais diversas determinações, a fim de que revelem a importância da temática para a contemporaneidade. A partir disso, coloca-se a pergunta norteadora deste trabalho: como se dá a construção das subjetividades das pessoas gordas diante de sociedades que institucionalizam a gordofobia?

1. CONTEXTO TEÓRICO METODOLÓGICO

Na modernidade surge o método científico, que pretende ser objetivo e neutro. Para tanto, o cientista deve manter-se distante do objeto a ser investigado. Isso faz com que uma dicotomia sujeito-objeto seja estabelecida, tornando-se a base epistemológica moderna. Isso gera um problema para a investigação de questões complexas, afinal, como explicar tais questões quando o sujeito se abstém do objeto? Como explicar fenômenos sociais quando o sujeito não está implicado e envolvido no que está sendo investigado? Segundo Bock e Gonçalves (2009), essas questões permeiam o campo da psicologia como um todo, pois o conhecimento produzido acaba por se isentar de questões sociais concretas e por naturalizar fenômenos sociais, além de estabelecer caracterizações abstratas e universais sobre a sociedade e os indivíduos que fazem parte desta.

De acordo com as autoras, a psicologia sócio-histórica surge com o intuito de analisar essas relações contraditórias inseridas pelo contexto histórico específico do capitalismo. Para tanto, essa abordagem se utiliza da historicidade, isto é, considera que todos os fenômenos humanos são produzidos no processo histórico de constituição da vida social. A vida social, por sua vez, se constitui na materialidade das relações entre homens e entre homens e a natureza para a produção de sua existência (Bock e Gonçalves, 2009), que é base para esta linha teórica, afirma a objetividade e a subjetividade como unidade de contrários, em movimento constante.

Esse método busca a gênese dos fenômenos na realidade material contraditória, incluindo o conteúdo histórico definido por essa realidade. Este conteúdo histórico considera as relações materiais, que são dadas pela divisão da sociedade em classe, acarretando lugares e experiências distintas para os diferentes grupos sociais (Bock e Gonçalves, 2009). Tais experiências são produtos da clivagem social, que produz alienação e, no mesmo processo, produz ideologia. Isso quer dizer, na experiência concreta no capitalismo, seja na produção ou no consumo, os indivíduos que produzem são apartados dos seus resultados materiais e, ao mesmo tempo, esse processo é justificado ideologicamente (Bock e Gonçalves, 2009).

Trabalhar o caráter histórico dos fenômenos sociais e humanos contribui para a possibilidade de sua desnaturalização. Afinal, o maior prejuízo que o pensamento dicotômico traz é naturalização e universalização de fenômenos que são históricos e sociais, podendo também singularizar ou culpabilizar o indivíduo.

[...] As visões naturalizantes culpabilizam os indivíduos pelos problemas sociais ou apontam certo esquema social abstrato como responsável por “desvios” dos indivíduos. A visão sócio-histórica aponta a complexidade do fenômeno, que inclui uma dimensão subjetiva na qual se imbrica aspectos subjetivos individuais que constituem os fenômenos sociais; aspectos objetivos dos quais se apropriam os indivíduos e que constituem sua subjetividade; e aspectos subjetivos que já estão incorporados à objetividade e dela fazem parte (Bock e Gonçalves, 2009, p. 29).

Tendo isto em mente, a psicologia sócio-histórica se utiliza da dimensão subjetiva da realidade como categoria de análise para atentar para a realidade social e os seus fenômenos, levando em consideração o sujeito que está constituindo essa realidade e, concomitantemente, sendo constituído por ela. Em outras palavras, o objeto de estudo da psicologia sócio-histórica é a subjetividade.

[...] a subjetividade é constituída em relação dialética com a objetividade e tem caráter histórico. É na materialidade social que se encontra a gênese das experiências humanas que se convertem em aspectos psicológicos. As experiências individuais e subjetivas são possíveis apenas a partir das relações sociais e do espaço da intersubjetividade, e que estes têm existência e determinação material e histórica. A subjetividade não é predefinida em cada indivíduo nem se constitui de processos ou estruturas universais da humanidade. Ao contrário, configura-se como algo que se constitui nessas condições e que está sempre em processo, uma vez que decorre de situações concretas que incluem, necessariamente, as atividades objetivas e subjetivas do indivíduo (Bock e Gonçalves, 2005, p. 117).

A análise da dimensão subjetiva da realidade permite analisar relações dialéticas, isto é, analisar os elementos contraditórios, assim como as diversas determinações presentes, identificando, desse modo, as relações e as relações com as mediações constitutivas dos fenômenos. A subjetividade é, portanto,

[...] a configuração que nunca fica pronta – processo de transformação do mundo, no âmbito do sujeito; desse sujeito que atua no mundo, que vive o mundo, que faz o mundo, transformando-o e submetendo-se a ele; estamos usando a dimensão subjetiva para falar sobre a dimensão dos registros simbólicos e emocionais (Bock e Gonçalves, 2005, p. 121).

A categoria dimensão subjetiva dos fenômenos sociais abrange tanto elementos que se objetificam, isto é, registros simbólicos (regras, valores, leis), como também elementos que são vivenciados pelo sujeito, ou seja, elementos que são apreendidos por meio dos sentidos subjetivos edificados pelos sujeitos que vivem os fenômenos sociais (direta ou indiretamente) (Bock e Gonçalves, 2005). Em outros termos, os registros simbólicos e emocionais pertencem não só ao “campo da subjetividade do sujeito, mas também estão no campo do coletivo, pois se objetificam como leis, valores, regras, significados, ideologias, teorias, ciências e discursos.” (Bock e Gonçalves, 2005, p. 122).

Pensar no contexto histórico capitalista, considerando a materialidade das relações entre os homens, assim como os homens e a natureza, que ajudam na constituição deste contexto específico, auxilia na compreensão de como se dá o fenômeno da obesidade na contemporaneidade. Afinal, é na materialidade que ocorrem as experiências humanas e, conseqüentemente, onde se constroem os registros psicológicos. Refletir sobre as relações e as mediações, as quais fazem parte de um fenômeno, possibilita a compreensão de como sucedem tanto aspectos subjetivos quanto objetivos, em sua relação dialética que abrange o campo coletivo e o individual.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa se enquadra no paradigma qualitativo. Pretende-se, por meio de pesquisa bibliográfica em publicações (artigos científicos e livros) de autores brasileiros, norte-americanos e franceses selecionados, fazer uma reflexão acerca do modo como é abordado o fenômeno do “ser gordo” na contemporaneidade, a fim de alcançar uma visão panorâmica acerca da temática.

Para tanto, abarcam-se diversas perspectivas para tratar do fenômeno: política, nutricional, médica, psicológica, antropológica e sociológica. Partindo de uma interpretação baseada na psicologia sócio-histórica, conforme o método do materialismo histórico e dialético, objetiva-se, no terceiro capítulo deste trabalho, intitulado *Obesidade: Uma questão política*, apreender os diversos vieses das pesquisas nutricionais. Em seguida, pretende-se explorar as prováveis ligações entre o conhecimento científico e a tomada de decisões políticas. Para auxiliar na compreensão da articulação entre ciência, interesses econômicos e tomada de decisões, faz-se a leitura de um recorte da conjuntura política norte-americana. Posteriormente, faz-se um breve panorama das diferentes significações do “ser gordo” no contexto brasileiro. Para concluir o capítulo, verifica-se o que ocorre na confluência dos fatores elencados.

O capítulo denominado *Obesidade: uma questão médica* propõe-se a averiguar de que modo e desde quando a obesidade se torna uma patologia; para tanto, discorre sobre a história da criação da Classificação Internacional da Saúde (CID), instrumento base para o direcionamento das decisões da Organização Mundial de Saúde (OMS). São abordadas, também, as possíveis consequências decorrentes da patologização da obesidade, bem como a distinção entre saúde pública e saúde coletiva (Birman, 2005). Para elencar algumas das relações entre o fenômeno da obesidade e o modo como o tema é abordado, será realizada uma reflexão acerca de determinadas ocorrências presentes no *Fórum Obesidade em pauta: menos estigma, mais acolhimento*, que ocorreu no dia 04/03/2023, em São Paulo.

No capítulo *Dimensão Subjetiva da Obesidade*, pretende-se investigar se os diversos aspectos que tangenciam esta questão, seus registros objetivos e subjetivos, contribuem para a constituição de uma “subjetividade gorda”.

3. OBESIDADE: UMA QUESTÃO POLÍTICA

O número de pessoas gordas no mundo cresce a cada ano. De acordo com a OMS, “mais de 1 bilhão de pessoas no mundo são obesas – 650 milhões de adultos, 340 milhões de adolescentes e 39 milhões de crianças(…)” (OPAS/OMS, 2022). Mais especificamente no Brasil, segundo estudo realizado pelo IBGE,

[...] em 2019, uma em cada quatro pessoas de 18 anos ou mais anos de idade no Brasil estava obesa, o equivalente a 41 milhões de pessoas. Já o excesso de peso atingia 60,3% da população de 18 anos ou mais de idade, o que corresponde a 96 milhões de pessoas, sendo 62,6% das mulheres e 57,5% dos homens (Brasil, 2020).

Este crescimento está associado a inúmeras questões, mas todas elas provavelmente ligadas ao modo de produção capitalista, afinal, o ritmo do trabalho está mais acelerado e, conseqüentemente, muitas pessoas não têm mais tempo para cozinhar todas as suas refeições em casa. Alimentos industrializados, de fácil e rápido preparo, são, frequentemente, escolhidos em detrimento de alimentos orgânicos. Além disso, o tempo para se exercitar e ter práticas mais saudáveis é escasso, o que contribui para um estilo de vida estressante, propício para o desenvolvimento de doenças mentais e outras complicações de saúde (Range, 2018; Sant’Anna, 2016).

Além do ritmo acelerado e da presença de produtos industrializados, pode-se dizer que o ato de comer se transformou em algo que gera muitas dúvidas e inseguranças. Tais inseguranças podem estar relacionadas à enorme quantidade de dietas, às inúmeras pesquisas nutricionais, que muitas vezes se contradizem, ou podem, simplesmente, estar relacionadas ao medo inconsciente (ou consciente) de engordar. Esses medos e dúvidas refletem o fato de que “comer” não é apenas o ato de se nutrir, é algo muito mais complexo, que permeia hábitos culturais, sociais e políticos (Nestlé, 2019).

3.1. Ciência Nutricional e Indústria Alimentícia

Marion Nestlé ajuda a traçar esta complexidade que permeia o ato de comer ao abordar a temática de conflito de interesses entre capital e produção de conhecimento:

[...] O que comemos está relacionado com pobreza, desigualdade, raça, classe, imigração, conflitos sociais e políticos, degradação ambiental, mudanças climáticas e muito mais. O alimento é uma lente através da qual podemos examinar todas essas preocupações (Nestlé, p. 15, 2019).

O que está por trás do comer? As escolhas pessoais são realmente particulares de cada um? Nestlé (2019) aponta um aspecto que tangencia essa questão ao problematizar o financiamento de pesquisas em nutrição por empresas que possuem interesses não só acadêmicos, mas também interesses associados ao *marketing* e ao lucro.

As empresas entendem que precisam dessas estratégias para sobreviver no mercado ferozmente competitivo de hoje. O fornecimento de alimentos nos Estados Unidos provê cerca de quatro mil calorias por dia per capita, incluindo desde bebês até lutadores de sumô. Isso é o dobro da necessidade média de uma pessoa. Wall Street, porém, espera que as corporações com ações na bolsa de valores façam mais do que obter lucros: espera que elas aumentem a remuneração do acionista a cada semestre. [...] (Nestlé, 2019, p. 21)

A concorrência na indústria alimentícia faz com que seja necessário que grandes organizações financiem pesquisas, muitas vezes realizando grandes doações para universidades ou simplesmente pagando pesquisadores que são influentes na área da nutrição (Nestlé, 2019). Seria conveniente que os financiamentos envolvidos na área acadêmica fossem divulgados para que ficasse evidente de qual lugar tais pesquisas provêm, quais são seus objetivos e possíveis viesamentos, já que

O propósito da ciência da nutrição é melhorar a saúde pública. Como, porém, nem todos os produtos alimentícios promovem a saúde, os objetivos da ciência da nutrição não estão necessariamente alinhados aos das empresas alimentícias - o que cria a possibilidade de relacionamentos conflitantes. (Nestlé, 2019, p.55)

Desenvolver pesquisas na área da nutrição é complexo, afinal, não há como isolar um ser humano em uma jaula e analisar o que ele está comendo. As refeições variam, a quantidade de movimentos varia de um dia para o outro e de pessoa para pessoa, sem considerar os diferentes metabolismos. Segundo Nestlé, “Tudo isso força os estudos sobre dieta e saúde a serem amplamente observacionais, não experimentais, e, portanto, vulneráveis a vieses no desenho e na interpretação.” (Nestlé, 2019, p. 51).

A quantidade de pesquisas e suas inúmeras contradições deixam a população confusa, insegura sobre as suas escolhas alimentares, sobre quando e quanto comer. Diante das prateleiras dos mercados, fica patente a influência e o poder das indústrias e de seus produtos ultraprocessados, afinal, as opções são inúmeras, os preços são acessíveis, os produtos são “fáceis” e rápidos de serem consumidos; além disso, as embalagens são atrativas. Para as empresas, esses produtos são os mais lucrativos, pois são produzidos em massa e possuem muitos conservantes, podendo ficar muito tempo nas prateleiras (Nestlé, 2019).

Dentro desta lógica de desenvolver pesquisas com o intuito de promover seus alimentos, basicamente pesquisas de *marketing* (Nestlé, 2019), começam a surgir os “superalimentos”, termo este que indica que esses alimentos (muitas vezes bem calóricos), suprem as necessidades nutricionais dos indivíduos; no entanto, trata-se de calorias vazias, desprovidas de valor nutricional. Por outro lado, a febre de ser *fitness* e a procura por uma solução mágica contribuem para a busca por alimentos que ajudem milagrosamente as pessoas a adquirirem corpos perfeitos, ou seja, corpos magros e fortes. As dúvidas, incertezas e angústias não param de surgir, cada dia há uma pesquisa proclamando uma nova dieta, uma nova rotina de exercícios. A única constância nesse vendaval de informações é de que é necessário perder peso.

3.2. Ciência e Políticas Públicas

Devido à complexidade do alimentar-se e dos estudos que o fundamentam, torna-se necessário ampliar a pesquisa para o campo das ciências sociais, para melhor compreender o fenômeno do ser gordo. Jean-Pierre Poulain (2013) destaca a importância deste campo para a compreensão do “complexo fenômeno que é obesidade”. Segundo o autor, as ciências sociais podem dar sua contribuição à epidemiologia, ao investigar as conexões e aproximações entre diferentes estilos de vida e obesidade, bem como a alimentação e suas transformações na modernidade.

A obesidade, para o autor, é considerada um problema de saúde pública e uma questão social que leva os indivíduos considerados obesos a serem estigmatizados. Para falar sobre estigma, o autor utiliza o conceito cunhado por Erving Goffman (1963), segundo o qual um indivíduo estigmatizado é um sujeito socialmente desvalorizado por ser considerado “anormal”, um “desviante”. O estigma é considerado como uma espécie de carimbo que justifica exclusões e preconceitos, reduzindo o ser a esta única característica desviante. Todas as suas demais características se tornam secundárias, passando o indivíduo a ser determinado e julgado por esse “carimbo” que, no caso deste trabalho, é o ser gordo.

Em um primeiro momento, a ideia da anormalidade de ser gordo é fundamentada em argumentos científicos. Tais argumentos pertencem a uma determinada época e contexto, seguem normas protocolares, no entanto isso não quer dizer que seja algo verdadeiro, não significa que possa ser algo considerado como índice de veracidade. A partir do momento em que consideramos as reduções como verdades absolutas, estamos

falando de ideologias, de cientificismo ou positivismo, e não de ciência. O conhecimento se torna um dogma, uma crença à qual as pessoas passam a aderir no seu cotidiano, seja por ingenuidade, por interesses de cunho político ou mesmo como mecanismos de defesa. Acreditar em uma verdade absoluta pode ser uma forma de suprir as inseguranças provenientes do contexto moderno e acelerado de vida, em que o eixo dominante é a constante mudança (Martins, 2004).

A ciência está presente no próprio processo de politização. Afinal, agentes da esfera política posicionam-se em relação a uma determinada questão, e esta se torna objeto de debate e de projetos de gestão em nível político-administrativo. Essas discussões são pautadas e justificadas por um discurso científico, no entanto a ciência não consegue explicar tudo, muito menos ajudar a determinar as ações que devem ser tomadas pelos políticos, afinal correspondem a um recorte datado e limitado pelos recursos disponíveis daquele momento (Poulain, 2013). Essas limitações da ciência fazem com que os políticos tenham de assumir decisões pautadas em crenças científicas e em sua legitimidade democrática, seguindo princípios políticos para nortear suas ações, como, por exemplo, o princípio de precaução, isto é, a tomada de decisões políticas baseada em estudos científicos, mesmo que estes não sejam conclusivos, pois não fazê-lo poderia causar danos à sociedade (Poulain, 2013).

Os discursos acerca do ser gordo na sociedade vêm se mostrando polarizados. Ora medidas são tomadas acentuando a responsabilidade dos consumidores, ora acentuando a responsabilidade dos industriais. Essa polarização referente à responsabilidade sobre o aumento do número de pessoas gordas na sociedade não leva em consideração, em nenhum momento, que estas pessoas são indivíduos que sentem, pensam e estão sendo constantemente marginalizados nesse debate. Quando se fala de responsabilização individual no âmbito político, pode-se traduzir em benefícios às indústrias, isto é, redução de impostos das indústrias, assim como das publicidades e das políticas agrícolas. Já quando se fala de vitimização das pessoas gordas diante da sociedade, olha-se para estas pessoas como consequência de uma organização econômica e social, sendo necessário agir em uma escala macro, modificando o ambiente (Poulain, 2013).

Poulain aponta que a visão que predomina na atualidade é a da culpabilização das pessoas gordas diante de suas escolhas. O autor francês ilustra a afirmação mencionando algo acerca do debate político na França acerca da obesidade. No país, a existência de documentos nacionais, como projetos de leis, relatórios e conselhos nacionais (Projeto de lei *Le Guen*, relatório Boyer e Conselho Nacional da Alimentação, respectivamente) que de

alguma forma pretendem taxar produtos que contribuem para o desenvolvimento da obesidade e reduzir taxas para produtos que sejam “bons” para saúde, é causa de grande debate. Xavier Mera, do Instituto Econômico Molinari, é extremamente crítico ao projeto de Lei *Le Guen*, argumentando que a obesidade é uma questão de escolha. Além disso, afirma que o Estado, ao elaborar projetos de lei como este, está incentivando as pessoas a continuarem a fazer escolhas ruins, pois não estão sendo responsabilizadas por suas ações e escolhas racionais. Ademais, Mera afirma que “Lutar contra as discriminações é abrir a porta à epidemia da obesidade” (Poulain, 2013, p. 72).

A ênfase nas recomendações individuais está cada vez mais presente nas políticas de saúde pública, o que está em consonância com o ambiente político neoliberal que se ajusta às políticas de austeridade diante das crises financeiras globais (Castiel; Moraes; Paula, 2016 apud Paim e Kovaleski, 2020). Estimular a autodisciplina e as mudanças comportamentais individuais, além de ter baixo custo, não entra em conflito com a indústria alimentícia. O contrário é verdadeiro, essas mudanças favorecem o consumo de produtos industrializados vendidos como saudáveis, como, por exemplo, produtos *light*, *diet*, entre outros (Dias et al., 2017 apud Paim e Kovaleski, 2020).

3.3. Indústria Alimentícia e Políticas Públicas Norte-americanas

Pensando na díade indivíduo e indústrias alimentícias, pode-se fazer uma breve análise do cenário norte-americano. Vários instrumentos foram utilizados pelo governo dos Estados Unidos da América (EUA) para promover a indústria alimentícia, dentre eles pode-se mencionar a criação do *United States Food Department* (USDA), o Departamento de Agricultura Americano. Este órgão governamental foi criado em 1862 pelo então presidente Abraham Lincoln, com o intuito de ajudar os fazendeiros a prosperarem promovendo seus produtos. Além disso, cabe dizer que em 1933 surgiu o *Farm Bill* (Projeto de lei agrícola), durante o período em que o país ainda estava se recuperando da recessão econômica (1929). O intuito do projeto era estabilizar os preços das *commodities* agrícolas. Os subsídios para os agricultores faziam com que a população tivesse alimentos em suas casas. No entanto, apenas milho, arroz, soja e trigo são considerados *commodities*. Frutas, legumes e carnes não são considerados *commodities*, fazendo com que as dietas balanceadas recomendadas pelo Serviço de Saúde Pública fiquem mais caras (Gordon, 2019).

Em 2018, o Projeto de lei agrícola foi renovado, fazendo com que novamente houvesse subsídios para as *commodities* agrícolas mencionadas (Gordon, 2019). É interessante notar como o USDA e o Projeto de lei agrícola foram criados para ajudar a promover a indústria, no entanto acabam por promover políticas públicas que beneficiam o capital em detrimento da saúde pública, afinal impulsionam a produção de produtos baratos, processados e cheios de açúcar (*Fep Up*, 2014). Segundo Marion Nestlé (2019), quando a obesidade passou a ser considerada um problema, o Departamento de Agricultura foi colocado em um conflito de interesses. Afinal, ao mesmo tempo em que possuía recomendações dizendo que as pessoas deveriam comer menos para prevenir a obesidade, transmitia a mensagem de que as pessoas deveriam consumir mais, com o intuito de promover os produtos agrícolas norte-americanos (*Fed Up*, 2014).

A princípio as mensagens do governo americano eram implícitas acerca da necessidade de perder peso, no entanto as indústrias deveriam continuar a vender seus produtos para lucrar. Isso muda em 2003, momento em que Richard Carmona ocupa a chefia (Surgeon General) do Departamento de Saúde Pública dos EUA. Durante uma entrevista perguntaram o que ele achava que era a maior ameaça para os Estados Unidos. Carmona respondeu que acreditava que era a questão da obesidade. Após o ataque do 11 de setembro de 2001, havia começado a guerra contra o terror, mas Carmona afirma que a grande guerra deveria ser contra a obesidade. Gordon (2019) aponta que,

Na esteira da tragédia nacional, e no auge do subsequente pânico nacionalista, Carmona postulou que a maior ameaça vinha de dentro. De repente, as pessoas gordas não eram apenas vizinhas, amigas ou familiares - éramos combatentes inimigos em alguma nova guerra estranha. (Gordon, 2019, p. 37. Tradução nossa)

A guerra e a hostilidade contra as pessoas gordas continuaram, cada vez mais encobertas por uma preocupação com a saúde da população. Em 2010, a então primeira-dama-americana, Michelle Obama, começou uma campanha chamada *Let's Move!*, cuja finalidade era resolver a questão da obesidade infantil (Gordon, 2019). A princípio Michelle Obama tentava persuadir as grandes indústrias a mudar os seus produtos, assim como a eliminar o *marketing* para crianças. No entanto, o discurso da ex-primeira-dama foi mudando com o decorrer da campanha. Segundo a fala de Michael Pollan, no documentário *Fed up* (2014), o nome *Let's move*, num primeiro momento, não implicava evocar exercícios físicos; tinha, na verdade, o intuito de suscitar alguma ação no âmbito da obesidade. Não obstante, a partir do momento em que foi anunciado um acordo com empresas do setor privado, o rumo da campanha mudou.

O acordo denominado *the healthy weight commitment* (O compromisso do peso saudável) anunciava uma parceria entre 16 corporações, dentre elas *Coca-Cola, Kellogg's, SaraLee, Pepsi, Hershey's, Mars, Kraft*. Essas empresas concordaram em reformular os seus produtos, a fim de torná-los mais saudáveis. Micheal Pollan afirma que as alegações de que essas empresas reduziriam as calorias de seus produtos não passavam de uma jogada de *marketing*, projetada para fazer com que a população consumisse mais. Conforme o tempo foi passando, a primeira-dama enfatizava cada vez mais a importância do exercício físico na campanha *Let's move*. Observa-se que o seu discurso foi mudando, e ela passa a dizer que não é sobre “demonizar os pais e não tem a ver com demonizar nenhum ramo de negócio.” (*Fed Up*, 2014).

Essas mudanças e a vinculação com a campanha de Michelle Obama fizeram com que essas empresas tivessem aprovação da Casa Branca, mesmo que os referidos produtos não estivessem de acordo com a dieta balanceada recomendada pelo Serviço de Saúde Pública. A presença dessas empresas e o fato de que elas alardeiam mudanças nos seus produtos com o intuito de melhorar a saúde pública nos fazem questionar: Qual é de fato a mensagem desta campanha? Fica evidente que o que está em jogo não é a saúde das crianças, o que elas estão comendo, ou como estão se exercitando. As mensagens se tornam ambíguas, como expõe Nestlé (2019): será que não existe um enviesamento dos objetivos da campanha, uma vez que há conflito de interesses entre o que é bom e saudável para o público e o lucro que essas empresas estão tendo por participarem de tal campanha?

Pode-se dizer que participar da campanha da primeira-dama americana seria mesmo mais uma estratégia de *marketing*, como apontam os argumentos de Marion Nestlé (2019). Na verdade, promover uma campanha que foca no objetivo final de perder peso, em detrimento de escolhas saudáveis, faz com que produtos industrializados ainda sejam uma opção para essas crianças. Não só as pesquisas, mas a figura influente de Michelle Obama dão aval para que pessoas continuem a ter hábitos alimentares baseados em produtos prontos, cheios de gordura, sal e substâncias nocivas ao corpo, no entanto, agora, com baixa densidade calórica. Dessa forma, a culpa da obesidade não é dos produtos ou das empresas que os fabricam, ou mesmo dos governos que subsidiam tais empresas, mas recai sobre a população que não controla o que come e que não se exercita o suficiente.

3.4. Ser Gordo no Brasil

É interessante notar como as diferentes formas de produção e o recorte histórico e político ajudam a ditar quais corpos são merecedores de atenção ou não. Olhando para o

Brasil, pode-se ver como, apesar de não linear, a história das diferentes concepções de corpos é baseada em determinantes políticos. De acordo com Sant'Anna (2016), ainda no começo do século XX, o corpo era compreendido como um armazém, isto é, o corpo deveria armazenar gordura. Isto ocorria pois grande parte do país, na época, passava fome. De acordo com a autora, "(...) era uma época em que o drama da desnutrição e a realidade da fome ameaçava a vida de milhares de brasileiros, a associação entre saúde e corpulência possuía valor e mérito. (...)" (Sant'Anna, 2016, p. 32).

Segundo o imaginário social, ser gordo era sinônimo de ser saudável (Sant'Anna, 2016). Concursos de robustez infantil ilustram essa preocupação da época: bebês gordos eram divulgados nacionalmente, enfatizando a corpulência como saúde, sendo que os pais dessas crianças chegavam a ganhar prêmios em dinheiro (Sant'Anna, 2016).

Com o desenvolvimento das ciências, principalmente com as leis da termodinâmica, o corpo gordo passa a ser compreendido como um corpo falho, que não funciona como deveria. Essa concepção está em sintonia com a ideia prevalente da era industrial, segundo a qual, para uma máquina funcionar, ela precisa de combustível. Uma máquina que não está "performando" como deveria, não gasta todo o combustível disponível e, portanto, não produz tanto quanto poderia; na realidade, causa prejuízo. O corpo gordo deixa de ser visto como um corpo-armazém, um corpo que está preparado para os períodos de escassez, um corpo que é sinônimo de riqueza e saúde e, passa a ser visto como um corpo-máquina que é energeticamente ineficaz (Sant'Anna, 2016).

Essas duas concepções de corpo (armazém e máquina) coexistiram durante algum tempo, afinal, a fome e a miséria não deixaram de existir de um dia para o outro (Sant'Anna, 2016). No entanto, com a forte influência do *american way of life*, as propagandas de produtos industrializados ganharam força. É, justamente, na década de 1950 que começam a surgir supermercados no Brasil, fazendo com que houvesse um distanciamento entre consumidor e produtor (Sant'Anna, 2016). Em 1953, também surgiu no Brasil a primeira lanchonete de *fast food*, *Bob 's*, cujo dono quis importar a concepção de hambúrguer, que não existia no país até então (Sant'Anna, 2016). Pode-se dizer que a década de 50 trouxe consigo uma imersão na cultura norte-americana, trazendo conceitos e novas visões de mundo.

No entanto, é importante ressaltar que a influência norte-americana já estava presente no Brasil na década de 1930, principalmente entre as classes sociais mais abastadas. Havia a ideia de mulheres mais magras e esbeltas, assim como a do homem musculoso (*sportsman*). Ao mesmo tempo em que isso ocorria, novas descobertas

científicas associavam a obesidade a diversas patologias, isto é, a obesidade passa a ser retratada como um perigo tóxico, como sendo acúmulo de impurezas no corpo, acarretando doenças e mau funcionamento do organismo (Sant'Anna, 2016). Neste novo contexto surge uma visão higiênica do corpo, segundo a qual emagrecer se torna um dever dos mais gordos, todavia essa exigência, apesar de ter como base a ideia de manter um corpo saudável, acabava por ressaltar aspectos estéticos do emagrecimento.

A obesidade, durante a década de 1970, persistia como uma “doença de ricos” (Sant'Anna, 2016). Os gordos eram acusados, neste período, de “(...) ser ricos, exploradores e injustos nas repartições das riquezas.” (Sant'Anna, 2016, p. 139). Contudo, essa perspectiva se modifica na década seguinte:

[...] a geografia mundial da obesidade foi quase invertida em relação às classes sociais: desde 1980, as populações desfavorecidas passaram a apresentar as mais elevadas taxas de obesidade. Foi justamente nesta época que uma raiz patológica da gula insistiu em ser divulgada na mídia. Ou seja, a gula afirmou-se como sendo uma compulsão e não exatamente um pecado, o resultado ou o principal sintoma dos distúrbios alimentares, sempre acompanhada de problemas emocionais e orgânicos (Sant'Anna, 2016, p. 139).

Com essa mudança, o obeso deixa de ser o rico que comia mais do que os demais e passa a ser o pobre que não sabe comer, o pobre que é “vítima de sua própria ‘má escolha alimentar’.” (Sant'Anna, 2016, p. 139). Surgem, desta forma, representações ambíguas do ser gordo, ao mesmo tempo em que é uma vítima do sistema econômico em que está inserido, sistema este que lhe oferece alimentos de baixa qualidade, contribuindo para suas más escolhas, é, também, um sujeito livre, que tem direito a escolhas, isto é, pode escolher resistir às tentações emagrecendo, ou escolher continuar sendo gordo (Sant'Anna, 2016). Em outras palavras, “O obeso é dessa maneira transformado em figura doente, mas que luta para ser sujeito de seu próprio corpo; alguém que é vítima e autônomo ao mesmo tempo” (Sant'Anna, 2016, p. 140).

Sumariamente, o obeso passa a ser visto como alguém que

“(...) sofre com a sua incapacidade, igualmente real ou imaginada, de saber administrar seu peso e seu volume. Um corpo que padece de um dos principais “pecados” das sociedades contemporâneas: aquele que não sabe investir em si mesmo com sucesso.” (Sant'Anna, 2016, p. 140).

Observa-se, portanto, que, no Brasil e nos países ocidentais, a obesidade se tornou uma questão que abrange aspectos sociais, econômicos e políticos. Com a ampliação do debate acerca do fenômeno, passa-se a ver os gordos como seres reduzidos às suas

características corporais, como o resultado último de uma patologia que pode afligir qualquer um e, por este motivo, deve ser contida. Assim, promove-se o emagrecimento como solução; e este emagrecimento deve ocorrer por meio da força de vontade individual. O gordo deve arranjar soluções para que seu corpo funcione como o esperado, como uma máquina que consome todo o seu combustível (gordura).

3.5. Ser Gordo e Opressão Estrutural

Hoje, o número de pessoas obesas no mundo, assim como foi apontado anteriormente, passa de um bilhão (OPAS/OMS, 2022). No Brasil, são aproximadamente 41 milhões de pessoas obesas e 96 milhões de pessoas com sobrepeso (Brasil, 2020). A quantidade de pessoas gordas ultrapassa o número de pessoas que passam fome. De acordo com o relatório publicado pela OMS no dia 12 de julho de 2023, *O Estado de Segurança Alimentar e Nutrição no Mundo*, 21 milhões de pessoas no Brasil passaram por insegurança alimentar grave, isto é, fome (Brasil, 2023).

Esses dados ajudam a ilustrar que houve mudanças significativas na forma de produção de alimentos e na forma como as pessoas vivem. Conforme se nota, ainda há necessidade de pensar em superar as dificuldades relacionadas à distribuição de renda, a fim de aplacar a fome das famílias de baixa renda. No entanto, é de fundamental importância refletir sobre a questão do ser gordo na sociedade.

As mudanças de hábitos alimentares são provenientes de um contexto de predomínio da produção em massa de produtos industrializados, elaborados com base em pesquisas científicas que corroboram os interesses das grandes corporações. Esses interesses transparecem nas próprias tomadas de decisões que permeiam as vidas dos cidadãos que vivem nas sociedades estruturadas por Estados Nações. Essas decisões ora culpabilizam as indústrias, ora os indivíduos, todavia tende a preponderar a responsabilização individual, gerando estigmas a respeito das escolhas particulares de cada um. As pessoas devem fazer dietas e se exercitar para tornarem-se magras e saudáveis, pois não há espaço ou dinheiro para manter cidadãos gordos no espaço público. As mensagens transmitidas aos indivíduos são contraditórias: comam para promover a indústria, mas comam pouco, pois, caso contrário, o Estado será onerado. Em outras palavras, pensar em prevenção à obesidade como medida de saúde pública, na maioria das vezes, significa singularizar indivíduos gordos e fazê-los emagrecer, com o intuito de promover saúde (Paim e Kovalski, 2020). No entanto, mudanças estruturais não são feitas,

principalmente em relação às indústrias alimentícias, ao consumo de alimentos e ao modo como as pessoas vivem (Rangel, 2018).

A partir disto, pode-se refletir sobre a existência de uma consciência ecológica, segundo a qual a obesidade se torna uma questão antiética (Sant'Anna, 2016). Isto é, os obesos passam a ser vistos como aqueles “que consomem mais recursos do que os demais indivíduos. Sobre eles passou a pesar a acusação de produzirem mais lixo, de ocuparem mais espaço e de gastarem mais combustível do que os não obesos” (Sant'Anna, 2016, p. 160). O movimento contraditório oscila entre a influência do meio sobre o peso e a saúde das pessoas gordas e a responsabilização destes indivíduos para com a sociedade, pois ele “representariam quase o dobro das despesas de um ser humano não obeso, em termos de saúde pública e também de recursos consumidos” (Sant'Anna, 2016, p. 160).

Sumariamente, pode-se dizer que existe uma opressão estrutural em relação aos corpos gordos, que gera preconceitos e estigmas, em outras palavras, a gordofobia está presente neste contexto histórico capitalista ocidental (Rangel, 2018). Isso ocorre tanto em debates políticos que acabam por estigmatizar tais corpos, quanto em estudos científicos nutricionais e médicos que os patologizam. Igualmente há questões do próprio cotidiano destas pessoas obesas, pois elas acabam tendo dificuldades em relação ao consumo de roupas e em relação à própria acessibilidade dos mais variados locais (hospitais, transportes públicos, aviões, salas de aula, cinemas, entre outros).

4. OBESIDADE COMO UMA QUESTÃO MÉDICA

O percurso pelo qual ser gordo deixa de ser uma característica corpórea e se torna uma doença, assim como os instrumentos pelos quais é medido e categorizado, gera questionamentos quanto à sua precisão e legitimidade. Cabe notar que muitas vezes os médicos olham para seus pacientes gordos sem sequer averiguar qualquer exame laboratorial e já determinam que é preciso realizar uma dieta, baseando-se apenas na ideia de que aquele corpo gordo, ou melhor, não magro, é automaticamente doente ou prestes a se tornar doente (Rangel, 2018). Pode ocorrer, também, o contrário, ou seja, de exames serem pedidos pelos médicos sem que estes tenham escutado quais são as queixas dos pacientes, presumindo que o peso esteja relacionado a alguma patogenia.

É importante mencionar que a obesidade ganha destaque como uma questão de “saúde pública” durante a década de 1980. Segundo Paim e Kolavaleski (2020), isso se deu devido à institucionalização da temática e à elevação da obesidade a um estatuto de doença epidêmica. Como se observa, as autoras se posicionam criticamente em relação à terminologia utilizada:

Tornou-se comum a utilização da expressão “epidemia mundial”. A palavra epidemia está associada, de modo geral, a doenças contagiosas. A obesidade seria a primeira epidemia não infecciosa da história, talvez para exagerar a ideia de que qualquer pessoa pode “pegá-la” [...] (Poulain, 2013; Seixas; Birman, 2012 apud Paim e Kovaleski, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, sobrepeso e obesidade são definidos como acúmulo anormal ou excessivo de gordura que apresenta risco à saúde. Para medir a gordura corporal, é utilizado o índice de massa corporal (IMC), que é o peso do indivíduo dividido pela altura ao quadrado. Conforme este índice, pessoas com IMC acima de 25 são consideradas com sobrepeso, e acima de 30 são consideradas obesas (OMS, 2023). Hoje mais de um bilhão de pessoas são consideradas obesas de acordo com esta instituição. No entanto, é oportuno um questionamento: será que, de fato, todas essas pessoas são doentes? Podemos falar de uma “epidemia da obesidade”?

Para refletir sobre essas questões, é interessante pensar sobre a inserção da obesidade como doença na Classificação Internacional de Doenças (CID). A CID é um instrumento-base para orientar as recomendações da OMS, entretanto é possível apontar incoerências neste instrumento, uma vez que a obesidade é considerada uma patologia, mas “não se tem notícia de contribuintes beneficiados com auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez devido à obesidade” (Santolin, 2021, p. 168). Por outro lado, candidatos a

concursos públicos foram excluídos, após passarem por exames médicos e, de acordo com a CID, terem sido categorizados como obesos (*Folha de São Paulo*, 2018 *apud* Santolin, 2021).

Para melhor compreender esse percurso da institucionalização da obesidade, é conveniente retomar o estabelecimento da CID como um instrumento-base. Segundo Santolin (2021), a CID foi originada da Lista Internacional de Causas de Morte (LICM) elaborada por Jacques Bertillon. Este, por sua vez, se baseou em uma lista de estatística médica das doenças criada por William Farr no século XIX. O LICM ficou em vigor até 1948, quando então a OMS foi criada (após a 2ª guerra mundial), momento em que o nome da lista foi alterado para Classificação Internacional de doenças. A princípio as listas não partiram de sistemas nosológicos, mas dos registros de causa de mortalidade. Isso gerou e gera confusão entre causa de morte e doença. De acordo com o autor, a classificação se baseia em um sistema de codificação que não é unânime na comunidade científica, muito menos na área da saúde.

Com base em uma análise sistemática de todas as edições das LICM e da CID, Santolin (2021) pretende verificar quando a obesidade se torna uma condição listada. A princípio, nas primeiras LICM, não havia referência à obesidade, assim como ao excesso de corpulência, ao IMC, ao peso ou à gordura corporal. O autor formula a hipótese de que, em 1900, ser obeso não era realmente uma causa de morte e, caso fosse, seria algo geral e inespecífico, sem uma prevalência significativa para ser considerado algo epidemiologicamente. É interessante apontar, no entanto, que a fome era listada como causa de morte.

A partir da LICM-3, a gordura excessiva aparece como agente etiológico de uma condição que potencialmente levaria ao óbito, condição esta denominada “coração gordo” [90 (9)] (Santolin, 2021, p. 169). No ano de 1948, como mencionado anteriormente, a OMS é estabelecida. Neste momento a Lista Internacional de Causas de Morte passa a ser chamada de Classificação Internacional de Doenças. Apesar da mudança de nome, muitas das causas de morte listadas não poderiam ser classificadas como doenças, uma vez que até acidentes eram elencados.

A OMS, no momento de sua criação, adota o conceito de saúde como o “estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (Sciliar, 2007, p.37 *apud* Santolin, 2021). O autor, crítico dessa definição, afirma que este seria um ideal inatingível, pois daria poder ao Estado de intervir na vida dos cidadãos, em outras palavras, seria um biopoder totalitário. (Sciliar, 2007; Foucault, 2008 *apud* Santolin,

2021). Com essa conceituação de saúde, há poucas chances de alguém ser considerado saudável, isto é, a “área da saúde” se torna a “área da doença”. Ademais, ao considerar a noção de bem-estar como parte do conceito de saúde, questões valorativas, que deveriam ser da alçada do indivíduo, deixam de sê-lo (Santolin, 2021).

As listas continuaram, apesar da mudança da nomenclatura, isto é, de LICM-5 passa, na sua nova versão, para CID-6. Nesta, o número de condições listadas passa de 487 para mais de 4.500. Nesta lista aparece, pela primeira vez na história, uma patologização da obesidade. Ela aparece como uma condição no item 287, não estando dentro de nenhum subgrupo específico: “obesidade não especificada, de origem endócrina”. Não fica claro se é uma doença ou simplesmente um sintoma de uma condição endócrina (patologia ou disfunção). Há, todavia, uma sugestão de que as disfunções endócrinas podem vir a causar obesidade (Santolin, 2021).

Segundo o autor, os parâmetros técnicos de definição sobre o que seria considerado adiposidade localizada ou obesidade ainda não estavam estabelecidos, no ano de 1948, pela OMS. Ficava, desta forma, a critério dos médicos definir se um indivíduo se encaixava ou não em determinado quadro. Além disso, não havia uma explicação da parte da OMS sobre os motivos de tais condições estarem listadas, ou seja, se elas seriam doenças, sintomas ou causas de mortalidade (Santolin, 2021). Em outras palavras, a obesidade era compreendida como corpulência excessiva, não com o significado médico atual de obesidade, afinal, não havia evidências clínicas claras sobre a relação entre excesso de peso ou gordura corporal com as causas listadas (Santolin, 2021).

Em 1975, com a CID-9, isso muda, o termo “obesidade” passa a ser listado como consequência de hiperalimentação. Isto aparece, nesta versão do CID, em uma condição denominada “obesidade e outras hiperalimentações” (278). Nessa categoria entram os subitens “obesidade” (278.0) e “adiposidade localizada” (278.1). Havia, também, uma condição denominada “obesidade” (V77.8), que aparece no subgrupo “Triagem especial para distúrbios endócrinos, nutricionais, metabólicos e imunológicos” (V77). Santolin (2021) aponta que, neste último caso, há a possibilidade de “obesidade” também aparecer como distúrbio nutricional de hiperalimentação (Santolin, 2021).

A CID-10, por sua vez, foi publicada em 1990, apresentando 14.000 condições listadas. Dentre estas condições, a obesidade aparece dentro da categoria “Obesidade e outras hiperalimentações” (E65 - E68). Santolin (2021) lista algumas das condições utilizadas para o seu artigo: “adiposidade localizada” (E65), “obesidade” (E66) e “outras hiperalimentações” (E67). Somente a categoria E66 possuía subitens: “obesidade por

excesso de calorias” (E66.0), “obesidade induzida por drogas” (E66.1), “obesidade extrema com hipoventilação pulmonar” (E66.2), “outra obesidade” (E66.8) e “obesidade não especificada” (E66.9). Em relação à nosologia, o autor considera que há incongruências, uma vez que algumas das condições citadas são consideradas doenças e outras, apenas características etiológicas, modo de distribuição, sintomas associados, entre outras designações.

Vale mencionar que, no ano de 1995, a OMS passa a utilizar o Índice de Massa Corporal (IMC) como medida internacional para categorização dos corpos, determinando quem tem obesidade, sobrepeso, peso normal ou está abaixo do peso (Paim e Kovaleski, 2020). O IMC foi elaborado com base na noção de homem médio, desenvolvida pelo matemático e astrônomo belga Adolphe Quételet. Esta noção foi utilizada para a realização de estudos antropométricos, com o intuito de medir a taxa de crescimento de crianças (Sant’anna, 2016).

Em 1970, o cientista Ancel Keys, pesquisador dos efeitos da dieta na saúde, continuou a utilizar a noção de homem médio, mas agora com nova roupagem e objetivos. A partir da década de 1990, o IMC já era largamente utilizado, juntamente com as concepções de sobrepeso, obesidade e obesidade mórbida (Sant’anna, 2016). No entanto, apesar desta utilização em larga escala,

[...] o IMC não mede acuradamente a quantidade de gordura, reflete as proporções de músculo e gordura, ou leva em consideração diferenças entre sexo e raça na quantidade de gordura e distribuição intrabdominal (visceral) e gordura subcutânea (Ahima & Lazar, 2013, p. 857 apud Rangel, 2018, p.8).

Finalmente, em junho de 2018, a CID 11 foi publicada. Nesta versão mais recente, a novidade é a presença de uma condição denominada “pré-obesidade” (sinônimo de sobrepeso). Santolin (2021) critica essa nova nomenclatura, visto que ela acaba por limitar o espectro de normalidade. Todos aqueles cujo peso não se enquadra no padrão de IMC estabelecido arbitrariamente tornam-se pessoas não saudáveis, passíveis de tratamento médico (Santolin, 2021).

Levando em consideração esse percurso histórico de classificação da obesidade, pode-se dizer que a CID não consegue abarcar questões secundárias das condições, havendo, desta forma, uma incoerência nosológica. Ora é uma condição patológica, ora é um sintoma, sendo também, por vezes, um aspecto epidemiológico ou um aspecto etiológico. O fato de que a obesidade entra em diversos critérios dentro de uma mesma lista classificatória faz com que uma mesma pessoa seja classificada em vários itens ao

mesmo tempo, o que evidencia uma grave falha do sistema classificatório, que tem como objetivo organizar as diversas condições, mas gera dúvidas e confusão (Santolin, 2021).

Para exemplificar esse ponto de vista, basta perceber que um mesmo sujeito pode ser classificado – em relação à obesidade – em duas CIDs, tais como “obesidade em adultos” (5B81.01) e “obesidade induzida por droga” (5B81.1), já que o primeiro item listado especifica qual subgrupo epidemiológico e o segundo especifica qual a causa, não havendo, portanto, uma incoerência lógica essencial na dupla classificação. Entende-se que classificar é uma atividade complexa, cujo objetivo é a organização, e que um dos princípios classificatórios fundamentais consiste em impedir casos como esses. A lista ideal deve possuir categorias mutuamente excludentes para evitar o confundimento classificatório e permitir a organização (Santolin, 2021, p. 171).

Assim como foi apontado anteriormente, a CID foi construída como um sistema classificatório baseado em estatísticas médicas, abarcando não só causas de morte, mas também doenças e sintomas. A lista foi inflando e incluindo cada vez mais itens, no entanto, como se trata de um constructo humano, possui inconsistências. O mesmo pode ser dito em relação à própria compreensão do que é ou não é uma doença. De acordo com Santolin (2021), uma doença é

[...]um construto conceitual abstrato, produzido por indução, a partir de recorrências de casos específicos, em que se identificou sintomas, causas, consequências, dentre outros aspectos, de uma condição específica, causadora de um certo pátos [...] (Santolin, 2021, p. 170).

Tanto a classificação da obesidade (ora como sintoma, ora como patologia) quanto as medidas para classificar (IMC) contribuem para a possibilidade de “transformar um instrumento de “norma médica” em um sistema classificatório de “norma social” (Poulain, 2013 apud Paim e Kovaleski, 2020). Dessa forma, ser gordo na contemporaneidade deixa de ser apenas uma característica corporal e passa a ser compreendido como uma doença baseada em preceitos morais e valorativos. No imaginário social, ser gordo é acompanhado por estigmas, por construções e valores socioculturais, tal como discursos científicos que tentam estipular o que é normal e saudável (Paim e Kovaleski, 2020).

É importante mencionar que, além dos instrumentos mencionados, há a questão do preconceito dos próprios médicos contra os corpos gordos, isto é, a “gordofobia médica”. Muitos médicos possuem atitudes preconceituosas, como, por exemplo, prescrever o emagrecimento como forma principal de tratamento, sem levar em consideração um olhar mais amplo de saúde. Essa prática médica acaba por constranger os pacientes a emagrecer ou, em casos mais extremos, a realizar cirurgias bariátricas (Rangel, 2018).

A gordofobia médica leva muitos pacientes gordos a evitarem hospitais, consultórios médicos ou outros equipamentos de saúde. Isso faz com que o índice de mortes de pessoas obesas seja elevado, levantando questionamentos a respeito do motivo de tais índices (Rubino, Puhl e Cummings, 2020 apud Arruda; Jimenez; Silva, 2022, p.39). Será que a obesidade e as doenças associadas são os únicos motivos de preocupação de mortalidade para esta população?

A gordofobia atinge igualmente homens e mulheres, no entanto as mulheres são mais afetadas. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SB-CBM), houve um aumento de 46, 7% de procura por cirurgias bariátricas entre os anos de 2012 e 2017, sendo que 70% dessas pessoas são mulheres (Jimenez, 2022, p. 186).

O imaginário coletivo produz, portanto, uma percepção de desvio de padrão ao obeso. Como evidencia, são as mulheres as mais pressionadas a atingir o padrão corporal vigente – o de ser magro – e sob as quais incide majoritariamente a realização da cirurgia bariátrica, que poderia ser traduzida pelo senso comum “cirurgia de adequação ao corpo ideal e bem aceito socialmente” (Oliveira, 2013, p. 18 apud Jimenez, 2022, p. 187).

Existem diversos tipos de cirurgia bariátrica: bypass gástrico, gastrectomia vertical e banda gástrica ajustável. Segundo Cuenca (2022), essas cirurgias são indicadas a pessoas que não conseguem perder peso e possuem o IMC 40 Kg/m² ou IMC 35 Kg/m² (associado a doenças como diabetes e pressão alta). Essas cirurgias alteram a fisiologia do indivíduo, causando efeitos colaterais consideráveis. Em um primeiro momento, logo após o procedimento, podem ocorrer fístulas, isto é, secreções podem vazar do estômago ou do intestino delgado, sendo esta uma das complicações de maior risco. Devido às modificações fisiológicas, há baixa absorção de nutrientes (ferro, cálcio, vitaminas B12 e D), o que pode levar à diminuição de memória, concentração, podendo gerar, também, cansaço e perda de equilíbrio. Ademais, pode ocorrer também o enfraquecimento dos ossos (osteoporose).

Prescrever dietas ou mesmo cirurgia bariátrica sem necessidade pode ser prejudicial à saúde. Assim como mencionado anteriormente, a cirurgia bariátrica pode ter efeitos colaterais consideráveis tanto imediatos quanto a longo prazo. Em relação às dietas, de acordo com Deram (2014), citado por Rangel (2018), elas também podem ter efeitos prejudiciais à saúde.

[...] as dietas são na verdade as principais impulsionadoras do chamado “efeito sanfona”, sendo o emagrecimento (em especial o emagrecimento rápido) acompanhado do reganho de peso em período de pelo menos 3 a 5 anos após o emagrecimento. Esse “efeito sanfona” causaria muito mais problemas de saúde do

que alimentação balanceada e atividade física regular do indivíduo sem perda de peso (Deran, 2014 apud Rangel, 2018, p. 10).

Com base no que foi discutido até agora, é cabível pensar a respeito do que significa saúde pública. Birman (2005) discorre sobre o fato de o campo da saúde pública surgir em virtude de uma nova estrutura urbana, tendo como objetivo a elaboração de estratégias preventivas baseadas em um discurso médico naturalista e universalizante. De acordo com o autor, as contínuas descobertas biológicas conferem cada vez mais poder ao discurso médico, legitimando, desta forma, a crescente medicalização do espaço social, além de colocar de lado a ordem simbólica e histórica deste espaço. Por se pautar predominantemente nas áreas biológicas, não há espaço para a relativização de seus dispositivos e, conseqüentemente, para a observação das particularidades das comunidades e dos indivíduos sobre as quais incide. Birman traz um exemplo desta falta de relativização do discurso naturalista da medicina ao falar da epidemia da AIDS:

A caução científica do discurso naturalista da medicina sempre colocou entre parênteses a dimensão política das práticas sanitárias. A recente epidemia de AIDS revela mais uma vez esse processo, que se repete desde o século XIX no Ocidente: em nome do discurso da ciência, legitimam-se práticas de marginalização de diferentes segmentos sociais (Birman, 2005, p. 12).

Uma alternativa à saúde pública seria a concepção de saúde coletiva. Esta surge em razão de críticas a respeito desse universalismo naturalista do saber médico, partindo do pressuposto de que a questão da saúde é muito mais ampla e complexa. Considera que todas as relações sociais são mediadas pela linguagem, ou seja, códigos culturais que foram estabelecidos historicamente e, portanto, existem valores atribuídos a estas relações (Birman, 2005).

O corpo não é apenas biológico, ele é marcado pelo simbólico, e há uma regulação cultural sobre aquilo que se sente: sobre o prazer, a dor, sobre o que é belo ou não. O corpo não é, então, apenas uma máquina anatomofuncional constituída somente de mecanismos bioquímicos e imunológicos. Está inserido em um tecido social, desse modo, é necessário compreender as especificidades que marcam as diversas sociedades, afinal, existem diferentes representações sobre o que é a vida, a morte, sobre o anormal e o normal (Birman, 2005).

Em outras palavras, o campo da saúde coletiva é,

(...) pois, fundamentalmente multidisciplinar e admite no seu território uma diversidade de objetos e de discursos teóricos, sem reconhecer em relação a eles qualquer perspectiva hierárquica e valorativa. É evidente que os diferentes

discursos biológicos têm um lugar fundamental no campo da saúde, o que não deve implicar uma posição hegemônica em relação aos outros (Birman, 2005, p.15).

A obesidade como uma doença epidêmica gera opiniões polarizadas. Segundo Sant'Anna (2016), há os que defendem a visão médica, entendendo que há necessidade de tratamento médico, pois, caso contrário, essas pessoas poderão desenvolver doenças supostamente relacionadas com o excesso de peso, como diabetes e hipertensão. Por outro lado, há os que defendem a não patologização da obesidade, já que, transformada em patologia, aumenta a dificuldade dos próprios obesos para combatê-la, pois eles se tornam pacientes que precisam de tratamento médico, deixando de ser apenas pessoas com excesso de gordura.

No segundo caso, não considerar a obesidade uma doença muda todo o contexto para as pessoas que, por um motivo ou outro, possuem gordura corporal a mais (sobrepeso), pois diagnosticar a obesidade sem considerá-la uma patologia pouparia muitos gordos da prescrição de emagrecimento como um tratamento mandatório (Sant'Anna, 2016). No entanto, por outro lado, "(...) há também quem defina a obesidade como uma patologia crônica, que não tem cura, apenas controle. (...)" (Sant'Anna, 2016, p. 162).

Considerando os argumentos apresentados, pode-se dizer que a patologização do corpo gordo está em consonância com a ideia de saúde pública, segundo a qual não há uma relativização, apenas uma ideia de prevenção e combate. No entanto, como combater ou prevenir uma suposta patologia, quando os instrumentos utilizados são incongruentes? Como lidar com uma suposta patologia quando os profissionais não aceitam que existem corpos diversos e tentam padronizá-los? Corpos gordos sempre existiram, todavia hoje muitas pessoas, por conta disso, enquadram-se na categoria de doentes. Isto ocorre pelos mais diversos motivos, sendo que grande parte deles está relacionada a um contexto capitalista que proporciona condições para a sua existência.

Ao mesmo tempo em que os meios são dados para que isso ocorra, o discurso culpabiliza, julga e estigmatiza esses corpos, negando a possibilidade de coexistir diversidade em relação aos corpos. Como Birman (2005) destaca, o ser humano está inserido em um tecido social, sendo preciso compreender o contexto e as diversas representações que ele acarreta. A possibilidade de existência de uma saúde coletiva que respeita a diversidade em sua complexidade, para além de uma perspectiva médica universalizante e patologizante, está em consonância com a prerrogativa deste trabalho, isto é, com a admissão da possibilidade da existência de pessoas para além de seus corpos

(quer estejam dentro dos padrões estabelecidos ou não), para além de um conceito de saúde que toma todo e qualquer diagnóstico como uma patologia. Afinal, assim como Rangel (2018) aponta, ser gordo não significa automaticamente ser doente, assim como ser magro não significa ser saudável.

4.1. Fórum Obesidade em Pauta

Para refletir a respeito da questão médica, pretende-se analisar o fórum *Obesidade em pauta: menos estigma, mais acolhimento*, que ocorreu no Dia Mundial da Obesidade, 04 mar 2023. Este fórum foi organizado pelo Instituto Obesidade Brasil (IOB) (que se declara como uma instituição sem fins lucrativos). No local, os participantes foram agrupados em três salas distintas: uma sala para os profissionais da área da saúde, uma para os médicos e outra para as pessoas com obesidade. Tanto o fórum quanto o IOB têm como intuito “conscientizar” as pessoas de que a obesidade é uma doença crônica, sem cura, mas com tratamentos possíveis, a fim de controlá-la.

As diversas palestras foram ministradas por profissionais da área da saúde: médicos, enfermeiros, profissionais da educação física, nutricionistas, psicólogos e profissionais da área do *marketing*. O fórum foi dividido em 4 blocos de palestras, sendo que em cada bloco havia 4 profissionais distintos apresentando durante 20 minutos conteúdos informativos. No final das quatro apresentações, havia 20 minutos para perguntas e debates. Os quatro blocos tratavam de temas afins, sendo o primeiro sobre o atendimento de pessoas com obesidade, o segundo sobre o impacto do preconceito na obesidade, o terceiro sobre a cirurgia bariátrica na prática clínica e o quarto sobre a influência das mídias digitais na vida das pessoas com obesidade.

No desenrolar do fórum, o que mais chamou a atenção foi o fato de que diversos profissionais reiteravam a importância de compreender a obesidade como uma doença, muitas vezes trazendo a definição de obesidade cunhada pela Organização Mundial da Saúde: obesidade é o excesso de gordura corporal em diversas partes do corpo, podendo estar associada a diversos fatores de risco e a outras doenças, como, por exemplo, diabetes, dislipidemias, síndrome metabólica, aterosclerose, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, esteatose hepática não alcoólica, distúrbios do sono, transtornos do humor e, mais recentemente, a Covid-19 (Campos e Dâmaso, 2021).

Ao mesmo tempo em que os profissionais trouxeram números e estatísticas, traçando uma previsão de como a obesidade aumentará nos próximos 20 anos, e de como

é imprescindível que atitudes sejam tomadas para que estes números “assustadores” não se tornem realidade, eles ressaltaram a importância de tratar essas pessoas que possuem obesidade com respeito e dignidade. Por mais que os médicos apresentassem argumentos interessantes e plausíveis sobre as possíveis relações entre obesidade e outras doenças, como, por exemplo, a diabetes infantil, e sobre a importância de uma mudança de hábitos, eles acabaram por culpabilizar os próprios indivíduos obesos e até mesmo os com sobrepeso. Ao dizer que temiam um mundo em que a maioria das pessoas fossem obesas e logo em seguida anuncia que estas mesmas pessoas que são temidas deviam ser tratadas sem preconceito ou estigma, parece que transmitiam uma mensagem um tanto quanto ambígua e confusa.

Segundo os palestrantes, existe preconceito não só nos hospitais, mas também em vários lugares em que deveria prevalecer o cuidado. Muitos dos profissionais da saúde não querem trabalhar com pessoas com obesidade, e muitos dos que trabalham não possuem tato, muitas vezes responsabilizando os pacientes pelos seus corpos gordos, como se fossem desleixados e preguiçosos. O mesmo ocorre nas academias, lugar este em que a ideia do corpo perfeito é predominante. Marcos Moraes, profissional da área da educação física, relatou casos em que seus pacientes não se exercitam por medo de serem julgados na academia, ou por vergonha de ficarem muito suados, temendo que as demais pessoas sintam nojo ou os observem. Estes aspectos foram interessantes, no entanto, novamente, levando em consideração a metanarrativa das palestras, pode-se dizer que a ambiguidade do discurso prevalece em todos os níveis da discussão. Há o medo do corpo gordo e o medo da chamada “epidemia da obesidade”, que tomará conta do mundo e todos serão infectados por ela, mas, ao mesmo tempo, destaca-se a necessidade do cuidado. Nota-se uma hipocrisia velada no discurso da saúde pelo medo de que os corpos gordos dominem o mundo.

Exercícios físicos, alimentação saudável, saúde mental e rede de cuidado são elementos de fundamental importância para aquilo que é considerado como saúde neste trabalho. Existe um dever ético que todo profissional da saúde deveria ter: o conhecimento de que somos seres biopsicossociais, e que a formação subjetiva de cada um é única, cada experiência na realidade é subjetiva e particular. Pensar na obesidade, que é algo multifatorial e pode ou não estar relacionado a doença, como algo crônico, que não tem cura, como uma doença que deve ser combatida em nível estatal, é o mesmo que declarar uma guerra contra as pessoas que possuem excesso de massa adiposa em seus corpos.

Outro tema abordado nas palestras foi a cirurgia bariátrica. Existem diversas técnicas de cirurgia bariátrica e muitas precauções para antes e depois do procedimento. Novamente, vários aspectos relevantes foram apontados, como, por exemplo, a importância da participação de uma equipe multiprofissional, isto é, ter acompanhamento psicológico antes e depois, assim como fortalecer e preparar os músculos com profissionais de educação física, antes e depois da cirurgia, ter acompanhamento de endocrinologistas, ortopedistas, gastroenterologistas e nutricionistas.

Por mais que os profissionais enfatizassem a questão do cuidado com o paciente, o discurso predominante era o de incentivo à cirurgia, apesar dos riscos. Ora, o que são alguns efeitos colaterais, como fístulas, baixa absorção de nutrientes, diminuição de memória, perda da concentração, cansaço e perda de equilíbrio, perda óssea, diante da possibilidade de diminuir o peso de uma pessoa que é “cronicamente” doente? Não importa que haja alterações fisiológicas para o resto da vida, muito menos os fatores psicológicos que envolvem não só a possibilidade de dependência de substâncias psicoativas ou o vício em sexo, mas também crises identitárias, afinal, as mudanças acontecem tão rapidamente após a cirurgia que muitos dos pacientes não conseguem se reconhecer em seus próprios corpos.

5. DIMENSÃO SUBJETIVA DA OBESIDADE

Um fenômeno social que pode ser pensado com base no método do materialismo histórico e dialético, mais especificamente, com base na categoria dimensão subjetiva da realidade é o fenômeno da obesidade no ocidente. Em geral, este fenômeno está envolvido em uma atmosfera de estigmas: desde as relações cotidianas, em que muitas pessoas se sentem no direito de “apontar o dedo”, comentar sobre o que os indivíduos gordos estão comendo ou vestindo, até as situações mais complexas e normatizantes, como a patologização decorrente do CID e de políticas públicas, observa-se uma espécie de necessidade de fazer mudanças sociais para que o gordo se torne “normal”, ou melhor, magro.

A obesidade é multifatorial, não há como apontar especificamente o que torna os indivíduos gordos. Cada um possui uma história, uma relação particular com a realidade. No entanto, há alguns elementos da realidade que mostram que há uma estrutura que delinea a identidade do ser gordo. A presença de listas classificatórias, como a Classificação Internacional de Doenças, ou políticas que beneficiam as grandes indústrias alimentícias são exemplos de resultados concretos, isto é, são registros simbólicos concretos que fazem parte de um processo dialético entre o indivíduo gordo e a sociedade.

A dimensão subjetiva do ser gordo se esculpe por meio de experiências, assim como de registros singulares e coletivos, o que permite compreender este fenômeno como uma dimensão de símbolos, afetos e noções que dão contornos aos preconceitos vividos pelas pessoas gordas (Bock e Gonçalves, 2005). Um exemplo que ajuda a ilustrar os preconceitos vividos é a noção de que pessoas magras são consideradas mais saudáveis, mais bonitas e têm mais sucesso do que as pessoas gordas. Essa noção ajuda a propagar estereótipos sobre gordos e magros, afinal, além de enaltecer indivíduos que possuem um IMC “normal” ou abaixo do “normal”, acaba por apontar que o outro extremo, pessoas gordas são o que há de negativo, são indivíduos doentes que precisam de assistência médica.

A construção do discurso biomédico, midiático e normatizado do que é ser saudável não leva em consideração todos os corpos, subjetividades, afetos, histórias de vida e dimensões culturais. Nessa lógica – política e capitalista, mundial – existem apenas dois tipos de corpos: corpos com saúde e com doença. Esse entendimento acaba impulsionando mais estigmatização e tristeza, contrariando o que podemos entender por um corpo de saúde (Jimenez, 2022, p. 171).

Ademais, pode-se dizer que nesta realidade que permeia e constitui a dimensão subjetiva deste fenômeno, existem regras objetivas que excluem os gordos, como, por exemplo, não haver equipamentos médicos adequados para os corpos gordos. Um exemplo recente (07/2023) é o caso de Vítor Marcos (25 anos), que veio a óbito em razão de as unidades de saúde não possuírem equipamentos para pacientes obesos. O jovem morreu na porta do hospital, após passar por outras duas unidades e ter sido negado a ele atendimento. Vítor aguardou mais de 3 horas no chão de uma ambulância, pois não havia maca para pessoas obesas (G1, 2023).

Outro exemplo que ilustra a falta de acessibilidade para os corpos gordos é o caso da modelo Juliana Nehme, barrada no embarque de um avião, em novembro de 2022, por “ser muito gorda”; a comissária de bordo sugeriu que ela comprasse uma passagem executiva, pois ela era grande demais para as poltronas da área econômica (Bernardes, 2022). Estes são dois exemplos de muitos que ocorrem no cotidiano em que pessoas gordas têm os seus direitos negados por existirem em seus corpos, isto é, a falta de acessibilidade impede o exercício de direitos básicos, garantidos pela constituição, como o direito de ir e vir (Rangel, 2018), assim como o direito à saúde (Brasil, 2018). Segundo Jimenez (2022),

Existe um julgamento sobre a necessidade de as pessoas gordas caberem nas coisas que não são feitas para nós. Nossa acessibilidade é moralizada, como se nós devêssemos caber nas coisas e não as coisas devessem ser feitas para que todos os corpos coubessem nelas. Portanto, quando um corpo gordo se posiciona a respeito de merecer um lugar mais espaçoso, causa constrangimento geral (Jimenez, 2022, p. 105).

A falta de acessibilidade aos mais diversos lugares acaba por perpetuar violências vivenciadas pelas pessoas gordas. Tais violências “provocam sofrimento e a sensação de “não caber”, de ter o corpo errado para fazer parte do mundo” (Rangel, 2018, p. 83). Dessa forma, frequentemente elas compreendem que é necessário emagrecer para que possam “caber”, para que deixem de ser um desvio da norma, para que deixem de ser o problema (Rangel, 2018).

Muitas vezes não é possível compreender como um preconceito é estabelecido, fazendo com que seja necessário analisar os mais diversos registros objetivos e subjetivos e as relações que os produzem para poder entender sua origem. Afinal, o preconceito está presente nos mais diversos âmbitos: nas regras de conduta, na linguagem, assim como nas produções artísticas (filmes, livros, músicas) (Bock e Gonçalves, 2005, p. 123), em outras palavras, é preciso

Buscar na realidade que compõe o fenômeno estudado os elementos simbólicos que nos tornam, sem percebermos, presas do preconceito, fazendo com que não possamos perceber por que tais elementos estão objetivados na linguagem, nas expressões da cultura, nas leis, nas regras sociais, nas teorias científicas, na ideologia dominante, nos modelos de beleza e nos padrões oferecidos pelas sociedades para a construção de identidades (Bock e Gonçalves, 2005, p. 123).

Em relação às regras de condutas, é possível mencionar várias, no entanto vale referir a conduta relacionada ao alimentar-se. Como foi dito anteriormente, as pessoas sentem-se no direito de comentar a respeito da ingestão alimentar das pessoas gordas. Muitos sentem-se no direito de fazer comentários, como se os corpos grandes fossem públicos:

[...] existe um controle do que esse corpo estigmatizado come e coloca no prato. Ou seja, o corpo é vigiado por todos os lados por um olhar discriminatório apoiado socialmente, o qual, por meio do julgamento, contribui para a repreensão do corpo, provocando, através da exclusão, a vontade do sujeito em modificar, a qualquer custo, seu corpo, para ser menos, isto é, magro (Jimenez, 2022, p. 107).

Pode-se pensar ainda sobre a indústria da moda; segundo Jimenez (2022), muitas das lojas físicas não possuem uma variedade de tamanhos que abrangem os corpos gordos. Além dos tamanhos, os estilos são poucos, predominando cores escuras ou estampas, para poder camuflar as “imperfeições”, para disfarçar e modelar os corpos. Por não haver estilo ou números, é necessário que os indivíduos comprem as suas vestimentas on-line ou contratando costureiras para terem acesso a tamanhos adequados. Jimenez traz exemplos de pessoas que passam dificuldades ao comprar vestimentas:

Depoimentos mostram a dificuldade que existe para pessoas gordas caberem nas roupas: “Comprar roupa para mim é uma dificuldade terrível, faço em costureira, mas nunca ficam boas, eu nunca acho roupa legal no meu tamanho, é um inferno [sic]” (GIA, 2017). Ou ainda: “Fui ver um moletom para mim e perguntei para a vendedora se tinha o meu tamanho, ela me trouxe um 48 que nem na minha perna entrava e insistia para eu ir provar, que vergonha! [sic]” (Raquel, 25 anos, 2018). “A vendedora me disse que nunca ia achar uma roupa bonita porque eu precisava é de emagrecer [sic]” (Flavia, 33 anos, 2019) (Jimenez, 2022, p.111).

É importante apontar que adquirir roupas em tamanhos maiores é mais caro do que adquirir os tamanhos que estão dentro do “padrão”. Isso afeta, particularmente, pessoas gordas e pobres. Afinal, de acordo com Rangel (2018),

“(...)o mercado *plus size* ainda atua como mercado de nicho, ou seja, é raro haver alguma marca de varejo *plus size*. Assim, a maioria das lojas *plus size* são pequenas produções, o que encarece o valor das peças de roupas.” (Rangel, 2018, p.81).

Refletindo sobre as produções artísticas, é possível dizer que diversos filmes ilustram registros simbólicos que compõem a dimensão subjetiva do *ser gordo*. Um exemplo recente é o filme *A Baleia* (2022), do diretor Darren Aronofsky, baseado na peça de mesmo nome do dramaturgo Samuel D. Hunter. A trama retrata a vida de um professor de redação universitário, obeso e gay, Charlie (interpretado por Brendan Fraser). A narrativa mostra as dificuldades do protagonista ao tentar se reconectar com sua filha adolescente, lidar com o luto da perda de seu namorado e com questões de saúde. Logo no começo do filme, o personagem está lecionando online, sem mostrar sua face, alegando que sua câmera está quebrada, no entanto, é a vergonha de sua imagem que o faz mantê-la desligada. No decorrer da obra, Charlie alega, repetidamente, que as pessoas têm nojo dele, ante sua falta de cuidado.

Diversas vezes surge a questão médica e de como se recusa a receber tratamento, sob a justificativa de que não tem dinheiro para tanto. Apresenta dificuldades quanto à sua locomoção e acessibilidade, não consegue deslocar-se sem auxílio de equipamentos, como andadores ou cadeiras de rodas; quando toma banho, ou mesmo para se levantar da cama, precisa de equipamentos que o amparem.

No desenrolar da trama, os aspectos psicológicos são evidenciados, justificando as atitudes de Charlie. Nesta linha de raciocínio, seu desespero, luto e falta de recursos de enfrentamento o levam a ter episódios de compulsão alimentar. As cenas que retratam esses episódios geram asco: uma pessoa gorda comendo de forma animalesca, engasgando-se com os alimentos na gula de comer o seu sofrimento; há também o choro que sucede em tais episódios. A sua filha o procura, mas tem raiva, pelo fato de o pai tê-la abandonado quando ainda era criança; em razão disso, ela o pune, dizendo coisas cruéis.

O filme mostra, em sua complexidade, a consternação de um homem que sofre por inúmeros motivos, mas o evidenciado é a dor de uma pessoa gorda, as dificuldades e o preconceito vivenciado tanto por seus familiares quanto por pessoas estranhas. As pessoas que o rodeiam o veem como alguém passível de dó. Segundo Sant'Anna (2016),

[...] O vocabulário psicanalítico banalizou-se depois dos anos 1960, atingindo o centro das problematizações sobre o obeso, doravante visto como uma figura com carência afetiva, falta de estima e apoio. Frustrações e distúrbios emocionais ganharam espaço entre as causas dos distúrbios alimentares, os quais, por sua vez, podiam desencadear a obesidade. Foi quando a ausência de ordem e equilíbrio para comer começou a ser divulgada na imprensa como sendo um “quadro clínico”, que merecia tratamento psiquiátrico.” (Sant'Anna, 2016, p. 112).

Depreende-se, portanto, que o filme, apesar de buscar retratar aspectos relevantes acerca da vida de um gordo, resume-se à análise de certas características de um sujeito reduzido aos seus medos e angústias, um lembrete de que todos podem vir a se tornar um obeso mórbido, que o medo de engordar é real.

É possível notar como a discriminação se expressa de diferentes formas: olhares, comentários sobre a alimentação, falta de acesso a roupas, assim como o acesso a transportes e lugares. Todos esses aspectos constituem significações produzidas socialmente, significações estas negativas em relação aos corpos gordos. Ao serem internalizadas, elas auxiliam na constituição de registros psicológicos, que podem culminar na desvalorização de si, na culpabilização e rejeição do próprio corpo. Em outras palavras, trata-se de um processo de constituição da subjetividade em um contexto histórico social onde a preponderância do culto ao corpo saudável (magro) pode produzir sofrimento para aqueles que têm corpos gordos.

6. CONCLUSÃO

As relações contraditórias que ocorrem e se constituem no contexto histórico e material das sociedades ocidentais contribuem para o surgimento do fenômeno da obesidade. Como foi apontado, mudanças no estilo de vida, assim como mudanças na produção de alimentos, principalmente dos industrializados, são elementos que ajudam na compreensão do aumento do número de pessoas gordas na contemporaneidade. Essa produção massificada de produtos é pautada em pesquisas científicas que, muitas vezes, estão de acordo com interesses das grandes corporações em detrimento da saúde da população.

As produções científicas acerca da nutrição, ao mesmo tempo em que garantem um bom *marketing* e, conseqüentemente, a venda de produtos, acabam por permear as decisões tomadas por governos dos Estados Nações. Políticas públicas são elaboradas baseadas nessas pesquisas que se fundamentam em recortes datados e enviesados sobre o que é saudável. Os Estados tendem a culpabilizar ora os indivíduos consumidores, ora os donos de indústrias, no entanto prevalece a culpabilização dos primeiros pelo fenômeno da obesidade. Medidas como o incentivo ao emagrecimento dos consumidores são promovidas em detrimento de mudanças estruturais e sociais.

Tais medidas estigmatizam indivíduos gordos, podendo promover e legitimar a chamada gordofobia, e criar, desta forma, uma consciência ecológica, que compreende a obesidade como uma questão antiética (Sant'Anna, 2016). Desta perspectiva, indivíduos gordos tornam-se um fardo para os cofres públicos, por consumirem e ocuparem mais espaço. Este movimento, ao mesmo tempo em que patologiza e culpabiliza indivíduos gordos por existirem, exige que os indivíduos continuem a consumir.

Para além do nível estatal, há a influência de organizações internacionais, como a OMS, que se utiliza de instrumentos, como o CID, inconsistentes para a classificação de doenças. Considerar a obesidade uma patologia está de acordo com a noção de saúde pública segundo a qual prevalece a ideia de prevenção e combate, sem levar em consideração a relativização das comunidades, dos indivíduos ou dos próprios organismos e corpos. Não levar em consideração as diversas representações que permeiam o tecido social no qual os indivíduos estão inseridos é negar a possibilidade de diversidade, é negar as contradições que coexistem em um mesmo contexto histórico. Torna-se importante pensar em uma nova concepção de saúde que vá além da perspectiva médica dominante,

que considera todo desvio da norma como uma patologia, ou seja, é necessário pensar em uma saúde coletiva que leva em consideração o todo (Birman, 2005).

Este contexto de culpabilização e estigmatização tangencia diversos aspectos das vidas de indivíduos considerados fora do padrão do peso ideal, como, por exemplo, a acessibilidade aos mais diversos lugares, como hospitais, transportes públicos, aviões, entre outros. As discriminações estão presentes em outros registros objetivos, como comentários a respeito da alimentação, da saúde, assim como a falta de acesso a vestimentas. Todos esses fatores elencados são constituídos socialmente e colaboram para a representação negativa das pessoas gordas. Essa representação negativa, muitas vezes, é internalizada por tais pessoas, isto é, acaba por medrar registros psicológicos que geram sofrimento devido ao sentimento de desvalorização e à rejeição de si.

Além de pensar em uma saúde coletiva que abrange a diversidade, é necessário pensar em formas de tornar as pessoas gordas protagonistas de suas vidas. É necessário pensar em formas de tornar as contradições evidentes, a fim de produzir alternativas para a existência do gordo na sociedade. Afinal, tornar os indivíduos gordos protagonistas do fenômeno da obesidade possibilita sua desnaturalização e as diversas abstrações que culpabilizam os indivíduos por sua existência. Tendo isto em mente, vale mencionar o ativismo gordo e a sua posição de resistência em relação às opressões estruturais. Assim como Rangel (2018) aponta,

O ativismo gordo e os *fat studies* vão ser influenciados pelo conceito de biopolítica de Foucault, a partir da noção de dissipação do poder de forma que este é incorporado pelos indivíduos e presente nas ações cotidianas também contribui no entendimento da autovigilância e vigilância constante dos pares na sociedade para que estes se estabeleçam dentro de diversas normas que vão dividir, controlar e categorizar os seres humanos (sem haver necessariamente uma contenção violenta explícita) especialmente com o auxílio da ciência estatística (Rangel, 2018, p. 36).

Os chamados *Fat Studies* (Estudos Gordos) pretendem despatologizar a obesidade, apontando como a transformação desta em doença “(...) pode reforçar a exclusão social e corporal de populações menos favorecidas, pois são elas que tendem mundialmente a serem mais atingidas pela obesidade. (...)” (Saguy, 2013 *apud* Sant’Anna, 2016, p. 164).

Ademais, Segundo Sant’Anna (2016), para grande parte dos ativistas gordos,

[...] a invenção da obesidade acabou por transformar os corpos obesos em objetos passíveis de superação, como se eles fossem entulho tóxico que precisa de purificação e, sobretudo, submissão incessante à vigilância dos pesos e medidas. Medicalizar a obesidade corresponderia assim, ao estabelecimento de indivíduos “sanitariamente corretos” para os quais todos os tipos de sofrimento são interpretados como doença (Sant’Anna, 2016, p. 166).

Pensando na noção de corpos dóceis de Foucault, segundo a qual “(...) é dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado. (...)” (Foucault, 2014, p. 134), pode-se refletir a respeito do corpo gordo como um corpo que está sendo governado, um corpo que está sendo vigiado e examinado para que se encaixe dentro dos padrões estabelecidos pelas normas sociais. Este corpo, de acordo com essas normas, deve ser corrigido, pois é compreendido como um desvio. O corpo gordo se tornou um objeto que está sendo vigiado a fim de se tornar cognoscível para o funcionamento da sociedade moderna.

Compreender as relações contraditórias provenientes do contexto ocidental capitalista permite achar as possibilidades de existência destes corpos, destes indivíduos; possibilita entender que, apesar da vigilância e constante opressão, é verossímil encontrar, por meio da resistência e do protagonismo gordo, formas pelas quais novos registros subjetivos e objetivos sejam construídos, viabilizando registros psicológicos que gerem menos culpabilização e estigmatização.

REFERÊNCIAS

A BALEIA. Direção: Darren Aronofsky. Produção de California Films. Estados Unidos: A24, 2022. Claro TV.

ARRUDA, A. S.; JIMENEZ, M. L. J.; SILVA, M. J. **Feminismo Gordo:** epistemologias, saúde e mídia. CAOS – Revista Eletrônica de Ciências Sociais. João Pessoa, v. 1, n. 28, p. 38-64, jan-jun 2022.

BERNARDES, Vinícius. “Modelo brasileira é impedida de embarcar em voo por ser ‘gorda demais’”. CNN Brasil. São Paulo. 24/11/2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/modelo-brasileira-e-impedida-de-embarcar-em-voe-por-ser-gorda-demais/> Acesso em: 24 set. 2023.

BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. M. “A Dimensão Subjetiva dos Fenômenos Sociais”. In: BOCK e GONÇALVES (orgs.). **A Dimensão Subjetiva da Realidade.** São Paulo: Cortez Ed. 2009. p.116-15.

BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. M. “Subjetividade: O Sujeito e a Dimensão Subjetiva dos Fatos”. In: REY (org.). **Subjetividade, Complexidade e Pesquisa em Psicologia.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

BRASIL. “Constituição Federal reconhece saúde como direito fundamental”. 5 out. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/constituicao-30-anos/textos/constituicao-federal-reconhece-saude-como-direito-fundamental> . Acesso em: 06 set. 2023.

BRASIL. “Fome no Brasil piorou nos últimos três anos, mostra o relatório da FAO”. Governo Federal prepara plano para retirar novamente o país do Mapa da Fome. MDS (Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome). 12 jul. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/07/fome-no-brasil-piorou-nos-ultimos-tres-anos-mostra-relatorio-da-fao> Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL. “Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos”. Entrevistados na pesquisa responderam sobre atendimento na Atenção Primária em Saúde. 21 out. 2020. Atualizado em 10 jan 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultosez> . Acesso em: 30 set. 2023.

CAMPOS, R.; DÂMASO, A. “Obesidade é uma doença e deve ser tratada como tal”. UNIFESP, 2021. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/biofisica/noticias/diamundial-obesidade-2021>. Acesso em: 12/06/2022.

CUENCA, R. M. “Cirurgia Bariátrica: como funciona e quais as possíveis consequências?” Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva, 2022. Disponível em: <https://cbcd.org.br/biblioteca-para-o-publico/cirurgia-bariatrica-como-funciona-e-quais-as-possiveis-consequencias/#:~:text=Uma%20das%20poss%C3%ADveis%20consequ%C3%AAs%20%C3%A9%20a%20baixa%20absor%C3%A7%C3%A3o,ser%20evitado%20com%20>

[o%20acompanhamento%20adequado%20no%20p%C3%B3s-operat%C3%B3rio](#). Acesso em: 06 set. 2023.

FOUCAULT, M. “Os Corpos Dóceis”. In: **Vigiar e Punir: Nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. 42 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

G1. “Corpo de jovem obeso que morreu na porta de hospital sem atendimento é enterrado em SP”. São Paulo. 07 jan. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/01/07/corpo-de-jovem-obeso-que-morreu-na-porta-de-hospital-sem-atendimento-e-enterrado-em-sp.ghtml>. Acesso em: 24 set. 2023.

Gordon, A. **What we don't talk about When we talk about fat**. Boston: Beacon Press, 2020.

JIMENEZ, M. **Lute como uma Gorda**. São Paulo: Jandaíra, 2022.

KOVALESKI, D. F.; PAIM, M. B. “Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia”. *Saúde Soc. São Paulo*, v.29, n.1, e190227, 2020.

NESTLÉ, M. **Uma verdade indigesta: como a indústria alimentícia manipula a ciência do que comemos**. 1ªed. São Paulo: Elefante, 2019.

OPAS/ OMS. “Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade”. 4 mar. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade>. Acesso em: 20 set 2023.

POULAIN, Jean-Pierre. **Sociologia da Obesidade**. São Paulo: Senac, 2013.

SANT'ANNA, D. B. **Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea**. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

SANTOLIN, Cezar Barbosa. “História da Obesidade na Classificação Internacional de Doenças (CID): De 1900 a 2018”. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umaurama, v. 25, n.3, p. 167-173, set/ dez. 2021.

SEIXAS, Cristiane Marques; BIRMAN, Joel. “O peso do patológico: biopolítica e vida nua”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, jan-mar 2012, p.13-26.

RANGEL, N. F. A. **O ativismo gordo em campo: política, identidade e construção de significados**. Florianópolis 2018. Dissertação (Mestrado em Sociologia e Ciência Política) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

WHO. **Obesity**. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/obesity/#tab=tab_1. Acesso em: 29 ago 2023.