

SIGNIFICAÇÕES DA OBESIDADE E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

MEANINGS OF OBESITY AND CARE STRATEGIES

Amanda Canário de Castro¹

Virgínia Campos Machado²

Resumo: Sob espectro biomédico, a obesidade é definida como o excesso de tecido adiposo no organismo. Entretanto, tal conceito pouco se articula com as vivências de indivíduos nessa condição. Portanto, este estudo objetivou contribuir com o olhar sobre as experiências das pessoas com obesidade em relação ao seu corpo, à sua condição de obesidade e às estratégias terapêuticas utilizadas no controle do peso corporal. Para a produção de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que foram transcritas e exploradas formando três categorias: na primeira, aborda-se a história das participantes no processo de constituir-se gorda; a segunda apresenta as significações atribuídas à obesidade, refletindo acerca dos motivos que legitimam a perda de peso; e, por fim, a terceira aborda as estratégias terapêuticas utilizadas para o controle do peso e as significações atribuídas a elas. Concluímos que, por existirem várias possibilidades de cuidado e vivência da obesidade, são necessárias abordagens que compreendam as particularidades desse fenômeno.

Palavras-chave: Peso corporal; Obesidade; Estratégias de Saúde; Psicologia; Significações.

Abstract: Under a biomedical spectrum, obesity is defined as an excess of adipose tissue in the body. However, this concept has little connection with the experiences of individuals in this condition. Therefore, this study aimed to contribute to the understanding of the experiences of people with obesity in relation to their body, their obesity condition, and therapeutic strategies used in controlling body weight. Semi-structured interviews were conducted to collect data, which were transcribed and explored, forming three categories: the first addressed the participants' history in the process of becoming fat; the second presented the meanings attributed to obesity, reflecting on the reasons that legitimize weight loss; and finally, the third addressed the therapeutic strategies used for weight control and the meanings attributed to them. We concluded that due to the various possibilities of care and experiences of obesity, approaches that take into consideration the particularities of this phenomenon are necessary.

Keywords: Body Weight; Obesity; Health Strategies; Psychology; Meanings.

1 Introdução

A obesidade tem sido objeto de intensa produção de conhecimento devido ao aumento substancial da sua prevalência nas últimas décadas (FARRELL *et al.*, 2021). Segundo a pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), no Brasil, a prevalência de obesidade aumentou 72% nos últimos treze anos, saindo de 11,8%, em 2006, para 20,3%, em 2019 (BRASIL, 2019).

É possível encontrar solidificado na literatura o entendimento da obesidade como um dos mais graves problemas de saúde aproximando-se de uma epidemia global,

¹ Graduada em Nutrição pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: amanda.nut@outlook.com.br

² Doutora em Educação: Psicologia da Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: virginia.campos@ufba.br

também chamada de “globesidade” (JUCHACZ *et al.*, 2021). Nesse sentido, tal condição é caracterizada como uma doença crônica não transmissível (DCNT) complexa, cujos determinantes são multifatoriais e inter-relacionados (FARRELL *et al.*, 2021). Podemos identificar como elementos dessa interação: o meio ambiente, contextos e interações sociais, questões econômicas, sistemas alimentares, a pré-disposição genética e o comportamento humano (SOUZA *et al.*, 2021).

No que diz respeito à abordagem dos estudos sobre o tema, é comum que, na sequência da discussão sobre sua prevalência e sua etiologia, sejam abordadas questões sobre os efeitos da obesidade na qualidade de vida e as estratégias de controle do peso corporal e de cuidado com a saúde. Nesse contexto, é importante destacar que há diferentes formas de interpretar o que é e/ou como deve ser feito o cuidado, que derivam de diferentes paradigmas (modelos explicativos) da ciência da saúde.

No paradigma biomédico, perspectiva hegemônica, o foco está centrado no aspecto biológico da doença e do diagnóstico, mas pouco destaque é dado à dimensão subjetiva dos fenômenos em saúde. No que diz respeito à obesidade, prevalece o olhar sobre a quantidade de gordura corporal e, conseqüentemente, a concepção de cuidado de pessoas com obesidade fica atrelada ao controle do peso. Por outro lado, paradigmas complexos indicam a possibilidade de compreender a multifatorialidade dos determinantes da obesidade e suas interconexões (VASCONCELOS, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Juchacz *et al.*, (2021) afirmam haver conseqüências fisiológicas e físicas significativas com o surgimento de comorbidades que afetam a qualidade de vida, mas destacam também uma gama de implicações no campo da saúde mental relacionadas à obesidade, como depressão, distúrbios da imagem corporal, estresse e baixa autoestima. O quesito peso elevado implica em atitudes negativas e expressões de preconceito endereçadas a indivíduos percebidos como obesos. Jovens e adultos com maior peso corporal são comumente estereotipados como preguiçosos, sem autocontrole, desleixados, pouco atraentes, entre outras conotações depreciativas, além de serem alvo de caricaturas estigmatizantes por parte da mídia (PEARL *et al.*, 2021).

Tratando-se das estratégias de cuidado, as abordagens comumente encontradas na literatura perpassam pelas dietas (principalmente as baseadas na restrição calórica) combinadas com aumento da atividade física e/ou intervenção farmacológica e/ou cirúrgica (JUCHACZ *et al.*, 2021). Entretanto, para deslocar a produção científica e as

intervenções do peso para o sujeito, é necessário incluir as vozes e experiências daqueles que vivem com a obesidade (FARRELL *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a fim de contemplar novas abordagens que contribuam para evitar a perpetuação de estigmas sociais prejudiciais e possibilitem a compreensão do fenômeno da obesidade em sua complexidade, este estudo objetivou analisar as significações de pessoas com obesidade sobre sua condição de obesidade, seu corpo e suas estratégias de cuidado.

2 Referencial teórico-metodológico

O presente estudo adota como referencial teórico-metodológico a Psicologia Sócio-histórica, que, por sua vez, apoia-se no Materialismo Histórico e Dialético. Portanto, toma como ponto de partida a “palavra com significado” como unidade de análise (VYGOTSKY, 1998). Nessa direção, importa observar que as palavras com que nomeamos e conceituamos o que somos, fazemos, pensamos, percebemos ou sentimos são, como mencionado por Vygotsky (BRITES; CÁSSIA, 2012; VYGOTSKY, 1998), mais do que simplesmente “sons vazios” e que, por isso, explorar suas significações se constitui como forma de acessar a subjetividade.

A abordagem sobre o “significado”, cumpre importante papel na pesquisa qualitativa que, de acordo com Turato (2005), endereça-se ao interesse do pesquisador em voltar-se para o que “as coisas” (fenômenos, manifestações, ocorrências, fatos, eventos, vivências, ideias, sentimentos, assuntos) significam e para o contorno que elas dão à vida das pessoas. Em outro nível, os significados que “as coisas” ganham, uma vez que também são partilhados culturalmente, medeiam relações com o grupo social (TURATO, 2005).

Os significados, na Psicologia Sócio-histórica, apresentam-se como construções mais estáveis e socialmente partilhadas “que permitem a comunicação, a socialização de nossas experiências” (AGUIAR; OZELLA, 2006, p. 226) dialeticamente articuladas a “zonais mais instáveis, fluidas e profundas”, as zonas de sentido (AGUIAR *et al.*, 2015). Sentidos e significados constituem a unidade dialética do conteúdo simbólico e emocional constitutivo da palavra e, para expressar tal unidade, utilizamos o termo “significações”.

Nesta pesquisa, a abordagem das significações permite florescer um debate acerca da obesidade, considerando, portanto, as experiências daqueles que vivenciam o fenômeno investigado. Assim, o estudo tem o potencial de gerar reflexões sobre vivências

relacionadas à obesidade, inclusive o estabelecimento social de padrões e, conseqüentemente, de preconceitos e estigmas.

3 Percorso metodológico

Para atingir os objetivos deste trabalho, a metodologia utilizada na pesquisa foi de caráter exploratório – abordagem qualitativa na qual se revela a subjetividade a partir das percepções dos atores envolvidos, o que não pode ser quantificado (MINAYO, 1999). Segundo Gil (2008), o objetivo de uma pesquisa exploratória é “familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido ou explorado”. Nesse tipo de pesquisa, haverá sempre alguma entrevista, como no presente estudo, com pessoas que tiveram experiências práticas com problemas similares ou análise de exemplos análogos que podem estimular a compreensão.

Este estudo foi realizado na cidade de Salvador (BA) e buscou contemplar os fenômenos sociais e culturais relacionados à obesidade. As participantes da pesquisa foram duas mulheres adultas que buscavam controle do peso corporal e eram acompanhadas em um centro especializado de referência em Diabetes e Endocrinologia, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

As participantes receberam os nomes fictícios de Maria e Júlia, a fim de garantir a privacidade e o sigilo de suas identidades. Para a produção dos dados, foram realizadas entrevistas em profundidade com utilização de roteiro semiestruturado, que explorou 4 eixos: a caracterização das participantes de pesquisa, a trajetória percorrida por pessoas com obesidade na busca por controle do peso corporal, as significações atribuídas à obesidade por pessoas que apresentam essa condição, bem como as significações atribuídas às terapêuticas convencionais e alternativas utilizadas para o controle do peso corporal e/ou como formas de cuidado relacionado à obesidade.

Conforme Godoy (2005), a entrevista é um dos métodos mais utilizados na pesquisa qualitativa e parte de um *continuum* que vai de entrevistas estruturadas a entrevistas mais espontâneas, passando por entrevistas semiestruturadas. Triviños (2008) destaca que o tipo de entrevista mais adequado para a pesquisa qualitativa se aproxima dos esquemas mais livres, menos estruturados, em que não há imposição de uma ordem rígida de questões. No contexto da presente pesquisa, o roteiro foi usado como um norteador, mas a pesquisadora incluiu e excluiu perguntas conforme foi necessário.

Sendo assim, buscou-se explorar nas narrativas das entrevistadas os aspectos pertinentes aos modos de sentir, pensar e agir em relação à obesidade que vivenciam e às estratégias de emagrecimento, controle de peso ou outras formas de cuidados relacionados à obesidade. Também foi relevante observar o que Duarte (2006) aponta sobre as entrevistas em profundidade, caracterizando-as como estratégia para “recolher respostas a partir da experiência subjetiva da fonte” (DUARTE, 2006, p. 62). Para esse autor, deve-se ter um cuidado especial com o ambiente da entrevista e possibilitar que o entrevistado sintam-se à vontade e em confiança mútua.

Após realização das entrevistas, as falas foram transcritas e lidas repetidas vezes para apreensão do seu conteúdo. A partir desse ponto, foram selecionados pré-indicadores – trechos de falas – relacionados à maneira como as entrevistadas pensam, sentem, percebem, se comportam e expressam a vivência da obesidade no cotidiano e o cuidado com a saúde. Esses pré-indicadores foram, posteriormente, articulados em indicadores e, por fim, interpretados à luz da literatura, concluindo-se o processo de construção dos núcleos de significação (AGUIAR *et al.*, 2015). Ao final desse processo, foi possível apreender a dimensão subjetiva relacionada à vivência da condição de pessoa com obesidade.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia sob o parecer nº 3.608.474 e segue todas as normas de pesquisa com seres humanos vigentes. As participantes aceitaram voluntariamente participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 Resultados e discussão

Apresentaremos os resultados das entrevistas dando destaque aos aspectos subjetivos da realidade encontrada, para além da busca pela identificação de condicionantes biológicos relacionados ao surgimento e manutenção dessa condição de saúde. Os resultados demonstram que as histórias de Maria e Júlia têm pontos compartilhados, pois a experiência da obesidade é socialmente determinada, mas há também singularidades que confirmam a necessidade de uma análise que revele a dimensão subjetiva dos fenômenos.

Os resultados são apresentados em três núcleos de significação. O primeiro, “A história de Maria e de Júlia”, apresenta as participantes da pesquisa, bem como seu histórico de ganho de peso corporal e as relações explicativas que formulam para tal. No

segundo, “As significações da obesidade”, prioriza-se a discussão sobre os sentimentos e as sensações relatadas em relação a ser/estar obesa, refletindo-se acerca do desejo de perder peso. Por fim, no terceiro núcleo de significação, abordam-se as estratégias terapêuticas realizadas por Maria e Júlia como formas de cuidado em relação ao excesso de peso corporal e as significações atribuídas a elas.

4.1 A história de Maria e de Júlia

Neste item, serão descritas as histórias das entrevistadas, assim como as narrativas produzidas por elas em relação ao ganho de peso e aos motivos que as levaram a esse processo. Essa contextualização é importante porque as particularidades expressas pelas entrevistadas se configuram na relação com outros aspectos de suas vidas, tais como idade, estado civil, grau de instrução, classe social e ocupação.

Maria é uma mulher de 43 anos, tem Ensino Médio incompleto, mora em uma cidade do interior da Bahia com o esposo e seu único filho de 2 anos. Dedicar-se às atividades domésticas do seu lar e, no momento de realização da pesquisa, apenas seu esposo tinha trabalho remunerado. A família tem renda de aproximadamente 2 salários-mínimos. A entrevistada não apresenta diagnóstico clínico ou outras comorbidades relacionadas à obesidade. Entre cuidar do filho e da casa, ela se queixa de não encontrar tempo para a prática de atividade física.

Ao ser questionada em relação ao ganho de peso, Maria relata que começou a engordar depois do casamento. Após esse marcador inicial, mencionou que se sentia frustrada, àquela época, por não conseguir engravidar, pois foi diagnosticada com hipotireoidismo no mesmo período em que sofreu a perda do pai. Posteriormente, atribuiu seu ganho de peso à própria alimentação, que, de acordo com suas palavras, sempre foi “errada”:

Minha alimentação sempre foi errada, eu sempre comi os horários errados, de manhã eu não sinto muita, muita fome, minha fome é mais à noite, entendeu? Eu não me alimento bem de manhã, eu já tentei já fiz esforço para me alimentar bem de manhã, já passei a colocar fruta na minha alimentação, passei a gostar de fruta que antes eu não gostava tanto assim, mas não consigo mais a minha fome é mais à noite, de manhã eu não sinto muita fome e também, e também creio eu, atrapalha por causa dos horários da alimentação que não são corretas (Maria, 43 anos).

Observa-se que Maria lista uma série de motivos sem refletir, no entanto, sobre a relação entre eles ou sobre como cada um pode ter contribuído para o ganho de peso. Destaca-se a menção aos aspectos biológicos, como o hipotireoidismo ou a alimentação

não saudável. É importante salientar dois aspectos com base na fala acima. Maria associa seus horários a uma alimentação “errada”, revelando um pouco do que ela considera “certo”: uma alimentação pautada em horários corretos, em que se come mais pela manhã e menos à noite e que inclui frutas. É possível relacionar tal sentido atribuído por Maria à popularização de certas normas relacionadas à alimentação saudável e às dietas, que se impõem como artifícios o controle dos corpos.

O segundo aspecto presente na fala evidencia a alimentação sob uma perspectiva biologizante, que a restringe somente à função de nutrir o corpo e evitar desenvolvimento de patologias, uma vez que o critério de julgamento centram-se nas necessidades do corpo e no atendimento às normas. Ao recorrermos à literatura, é possível observar que essa concepção de Maria encontra respaldo científico, sendo possível associar a obesidade ao desfecho clínico da presença de DCNT, bem como a alimentação não saudável como um dos principais fatores de risco. Porém, estudos como o de Machado *et al.* (2021) e Fong *et al.* (2021) deixam claro que não é suficiente endossar uma conotação restritiva da alimentação e do ato de comer (noções de “inadequada” ou “não saudável”) sem partir de uma análise do contexto no qual aquele indivíduo está inserido, sobretudo quando se trata de obesidade e outras condições que conformam a sindemia global. Portanto, é necessário considerar aspectos sociais, históricos, culturais, econômicos, políticos, ambientais e subjetivos.

Apesar de estabelecer a relação entre uma “dieta desequilibrada” e o aumento do peso corporal, Maria afirma que sua alimentação “sempre foi desregrada”, ou seja, mesmo quando ela apresentava um corpo mais magro. Os fatores de ordem subjetiva e social aparecem de modo enfático e indicam uma importante carga emocional – a frustração por não engravidar e o falecimento do pai – relacionada ao aumento do peso. Como tal, é possível perceber uma anunciada ausência da análise entre quais ações, motivações, emoções e comportamentos têm contribuído para o desfecho clínico do ganho de peso. Nesse sentido, Macedo *et al.* (2015) afirma que remete a área da Psicologia a necessidade de entender a tristeza como algo que precisa ser compartilhado de modo que as pessoas possam legitimar o lugar de seu sofrimento.

Também é possível observar tais dimensões na fala de Júlia, quando ela diz:

Poxa é difícil, viu? Porque você pensa assim, a gente tem que comer a cada três horas só, para ter uma alimentação boa. Não. Você tem que ter uma alimentação saudável, a começar do café da manhã, uma coisa que eu não ligava, eu pulava o café da manhã, eu não comia, ia comer lá para dez ou onze horas (Júlia, 35 anos).

Júlia, por sua vez, tem 35 anos, concluiu o Ensino Superior, mora em Salvador com o esposo e seu único filho. Já trabalhou como analista financeira, mas até o momento de produção da pesquisa, encontrava-se desempregada, tendo renda familiar em torno de dois salários-mínimos. Apresentou diagnóstico clínico de hipertensão. Quando foi entrevistada, Júlia era praticante de atividade física cinco vezes por semana, variando entre musculação, dança, pilates, *spinning* e *jump*. Ao narrar seu ganho de peso, Júlia o associou à gestação. Ela contou que teve uma gravidez gemelar vivenciada em meio a intercorrências que levaram a perder um dos fetos. Desenvolveu hipertensão e apresentava-se edemaciada, o que a fez conviver com a corpulência sem relacioná-la ao aumento de gordura. Destaca-se o momento de fala em que atribui o excesso de volume apenas à retenção de líquido:

Aí eu engravidei de meu filho em dois mil e dez, aí eu tive uma gravidez gemelar, no início, aí eu perdi um bebê, aí ficou um só, o saco gestacional ficou vazio, ficou um e eu inchei muito, eu fiquei com muita retenção de líquido, e fiquei com hipertensão (Júlia).

A ansiedade era demais, porque eu fiquei dois anos e meio desempregada, então aquela ansiedade de ficar em casa, e tipo assim você sempre ter o que é seu e depender do marido, graças a Deus que ele me dar uma ajuda mas eu não estava aguentando (Júlia, 35 anos).

Além das intercorrências da gestação, o ganho de peso da Júlia foi relacionado a outras vivências dramáticas, como o falecimento da sua mãe e a perda do emprego logo após a licença maternidade. Ela relatou que o desemprego foi fator preponderante para o aumento da ansiedade e maior tempo ocioso em casa, o que a levava a comer mais do que de costume.

[...] quando eu descobri minha gravidez, a minha pressão ficava no mínimo em dezoito e dezenove, sentia muita dor de cabeça, e inchei e inchei muito, agora de pegar peso eu só engordei nove quilos, na gravidez, mas depois que eu tive Enzo, quatro meses depois minha mãe faleceu. Aí eu comecei a engordar quase uns quarenta quilos (Júlia).

Emprego, porque eu era promotora de vendas, então, por a pessoa ser obesa, então você não consegue emprego, porque o padrão deles é “panicat”, magrinhas essas coisas, então eu perdi muitas oportunidades de emprego na minha área de promotora de vendas por conta do peso (Júlia).

Nesse processo de exclusão social, Júlia deixa de estar em evidência e passa a assumir uma posição de anonimato diante da sociedade devido à sua condição corporal. Ao fazer referência às “panicats”, assistentes de palco de um extinto programa humorístico da televisão brasileira, Júlia demonstra o que reconhece como padrão estabelecido pela sociedade e retrata a opressão imposta aos corpos gordos, fora do padrão. Sob a égide dessas vivências negativas, Júlia deseja o emagrecimento e aspira

pela cirurgia bariátrica, o que será discutido posteriormente, no eixo sobre estratégias terapêuticas empregadas para o controle do peso corporal e cuidado.

Mas, antes de passar a esse ponto, é necessário explorar que os “padrões” de cada época são distintos entre si. Ao falar sobre os processos histórico-sociais de padronização dos corpos e definição do que é considerado belo, é possível observar que, nem sempre o corpo gordo foi estigmatizado. Para citar um momento histórico mais recente, no final do século XVIII, na Europa, corpos gordos eram apreciados e havia um desejo pelo ganho de peso (CHRISTOPHER, 2012). Certos povos não ocidentais passaram a admirar a corpulência, pois a gordura fazia referência ao tamanho e à forma do corpo, além de ser vista como um padrão de suavidade e soltura, refletindo a sensualidade. Também representava um mecanismo de “distinção”, pois a plebe, que não se enquadrava na classe dominante dos “abastados e nobres”, dificilmente apresentaria corpulência devido às suas condições de empobrecimento e trabalho braçal extenuante. No entanto, os discursos antigordura se tornaram mais agressivos no século XX e são onipresentes na sociedade contemporânea. Portanto, torna-se relevante lançar luz sobre o passado para compreender como esta civilização se desvinculou da corpulência (CHRISTOPHER, 2012).

No século XX, muitos estudiosos concordam com as campanhas contra a gordura, que foram aquecidas no Ocidente. Sentimentos como medo e ódio à corpulência foram, em grande medida, criados a partir das qualidades perversamente atribuídas a certos povos não ocidentais (CHRISTOPHER, 2012). No decorrer disso, as elites brancas passam a ver a gordura como símbolo de impulsos “primitivos” mais apropriados a indivíduos “selvagens” do que a indivíduos “civilizados”. Essa referência também orientou o próprio desejo de homens e mulheres para construir uma imagem da pessoa gorda como sendo inapetente sexualmente e inamável em qualquer área (CHRISTOPHER, 2012).

Contudo, os ideais de beleza ocidentais constrangeram/constrangem mais os corpos femininos à medida que a não corpulência é lançada como essencial, o que contribui para moldar o imaginário social e coletivo (CHRISTOPHER, 2012). O estudo de Justo, Camargo e Bousfield (2020) explora essa formação da marginalização do corpo gordo, afirmando que o excesso de gordura se tornou um estigma e que o imperativo da modernidade é atingir o padrão corporal vigente. Nessa lógica, indivíduos com corpulência devem emagrecer, uma vez que no imaginário coletivo em relação aos corpos gordos foi produzida a percepção de características desviantes e negativas.

Os preconceitos mostram-se evidentes em diversos campos da vida em sociedade, como mercado de trabalho e educação. O mesmo estudo complementa que o corpo ocupa um *status* que funciona como regulador da posição social ocupado por pessoas, fornecendo informações que se apresentam em sua aparência e expressividade. Isso nos leva a pensar no corpo como elemento decisivo nos processos de categorização social.

As duas histórias – de Maria e de Júlia – revelam a obesidade como fenômeno complexo e multifatorial, diante do qual as orientações comumente proferidas (mudar hábitos e estilo de vida, praticar atividades físicas deixando de lado o sedentarismo, ter uma alimentação equilibrada) podem não ter os efeitos esperados ou desejados por todos os implicados nas intervenções para a perda/controle do peso e estratégias do cuidado. Isso porque os fatores mencionados extrapolam o balanço energético e os aspectos estritamente fisiológicos.

Assim, o modelo biomédico, cujo enfoque é observar a doença como um processo biológico ou fisiopatológico, não se revela suficiente para cumprir a necessidade considerar a relação entre saúde e cultura (SILVA JÚNIOR; GONÇALVES; DEMÉTRIO, 2013). Para Amparo-Santos, França e Reis (2020), a narrativa hegemônica sobre a etiologia e os desfechos da obesidade ainda sugere que ela seja uma questão do campo individual. Porém, essa compreensão tende a provocar uma intensa patologização e medicalização do corpo, com adoção de estratégias, intervenções e ações de saúde que não produzem os efeitos e resultados almejados.

Diante disso, é necessário discutir no âmbito acadêmico a importância de olhar por outras perspectivas, desmedicalizantes e não biologizantes, no intuito de contemplar as expectativas e necessidades daqueles que vivenciam o processo de saúde-doença-cuidado. Para alcançar esse objetivo, é necessário dar visibilidade às palavras e à construção simbólica dos sujeitos acerca dos fenômenos que vivenciam. Portanto, no próximo tópico, busca-se compreender como Maria e Júlia significam a obesidade.

4.2 Significações da obesidade: refletindo acerca dos motivos que legitimam a busca por perder peso

A partir desse tópico, serão analisadas as falas das participantes em que predomina a relação com a obesidade, sempre evocando consequências negativas, o que, por vezes, subsidiou o desejo e a necessidade de perda de peso corporal a fim de se sentir incluída na sociedade contemporânea. Apesar de Maria e Júlia apresentarem trajetórias diferentes

em relação ao ganho de peso, foi possível observar, no transcurso das duas histórias, a predominância de significações da obesidade como algo relacionado à restrição, sofrimento, discriminação e ansiedade.

Dada essa aproximação, as entrevistadas demonstram que, desde o ganho acentuado do peso e entre inúmeras tentativas frustradas para seu controle, a obesidade lhes gera sofrimento, como retratado na fala de Maria:

Não, eu queria emagrecer porque eu sofria muito devido ao peso, principalmente na hora de comprar roupa, na hora de pegar um transporte, sabe, isso me deixa muito triste... (Maria).

Então, no começo eu sofri muito, até apelido de baleia os outros me chamava na família, só porque na minha família tem gente magra, e tava me chamando assim, baleia para lá, baleia para cá, e eu fiquei com muita vergonha, e quando eu comecei a dizer que fazia dieta e academia (Júlia).

Pela insatisfação com a própria imagem, os sentimentos experimentados por pessoas com obesidade também são construídos em relação aos padrões estéticos impostos pela sociedade e pela mídia, como o padrão estético da “beleza magra”. Pode-se perceber a reprodução desses padrões nas falas das entrevistadas:

[...] está muito exigente, né? Exige muito hoje em dia, você tem que ter aquele corpo sarado, né? (Maria).

[...] já fiquei muito em casa porque não tinha uma roupa que desse em mim, tinha muita vergonha de meu sobrepeso, e de que os outros falavam, de quando eu chegava na festa os outros ficava dando risadinha, ah, qualquer coisa quem comer demais foi a gorda e não sei o que (Júlia).

[...] eu pensava que estava gorda demais e que eu queria emagrecer, porque eu queria achar um emprego, eu achava que não estava conseguindo por causa de minha gordura, eu queria usar uma droga, imagine a minha cabeça como estava, usar uma droga para poder chegar o peso ideal que eu queria (Júlia).

Segundo Mattos (2009), a partir da difusão crescente do modelo de beleza, o corpo magro parece ser o único tipo de corpo integrado ao mundo das imagens, valorizado e reconhecido na sociedade atual, ocasionando sofrimento e adoecimento aos sujeitos que não se enquadram nesses padrões hegemônicos de beleza. A supervalorização da magreza transforma a gordura em um símbolo de falência moral e, nesse sentido, mais do que apresentar um peso socialmente inadequado, o obeso passa a sofrer um estigma.

O estudo de Silva e Soares (2010) complementa a consideração definindo que esses padrões hegemônicos são compostos por uma pele de cor branca, cabelos lisos, olhos claros, corpo magro e esbelto. Para as autoras, todo indivíduo que foge a este determinado “padrão de beleza”, é passível de julgamento, exclusão e críticas. No caso

de mulheres obesas, a noção do padrão de beleza é reforçada pelos estereótipos de gênero.

Tal constatação pode ser evidenciada na fala abaixo:

[...] o padrão deles de beleza, ou uma “panicat”, uma menina magra e alta, dos cabelos bonitos, ou [...] uma morena dos cabelos *black*, mais magra. Gordo ou obeso para eles, eles vêm com outros olhos, não é o padrão que eles querem (Júlia).

A aversão contemporânea às pessoas corpulentas é, portanto, instituída e inscrita no corpo, além de assumir valor social e atravessar o debate das questões de gênero. Nesse sentido, ao se considerar a teoria do feminismo interseccional, pode-se dizer que o racismo, o patriarcalismo e a opressão de classe podem acentuar as opressões vividas pelas mulheres com obesidade (GELSLEICHTER, 2019). Campos *et al.* (2016) destaca que, ao mesmo tempo em que a gordura começou a ser marcada como algo desagradável e feio, intensificava-se a magreza, principalmente a das mulheres. O universo da moda contribuiu para expressar alarme e temor ao corpo mais gordo: “Engordar? Esse é o medo de toda mulher”.

Na reprodução dos papéis de gênero, as mulheres são socialmente educadas a ter mais tolerância à dor, o que colabora para a maior frequência nas clínicas e nos procedimentos de cirurgias plásticas, com objetivo de alterar a aparência do corpo para se enquadrar na imagem do que é considerado a beleza feminina, cujas características eurocentradas e gordofóbicas (GONÇALVES, 2004).

Vasques *et al.*, (2004) afirmam que os indivíduos obesos relacionam a forma física como sinônimo de aceitação, sucesso social e felicidade. A “visão negativa” dessa forma da pessoa gorda acarreta exclusão, infelicidade e insatisfação. Isso pode ser observado nas afirmações abaixo:

Creio que sim, acho que sim, gosto de praia, amo praia, mas não vou doida para levar meu filho para a praia, mas imaginando como é que eu vou para a praia e não vou entrar no mar (Maria).

[...] já fiquei muito em casa porque tinha muita vergonha de meu sobrepeso, e de que os outros falam. Quando chegava na festa, os outros ficavam dando risadinha, qualquer coisa de comer que sumia, foi a gorda e não sei o que. (Júlia).

Abreu (2003) contribui com essa discussão ao afirmar que a crença de que a magreza está associada a autocontrole, competência e superioridade interfere diretamente na constituição da autoestima da pessoa. A convicção de que ser magro é fundamental para a solução de problemas da vida passa a ser compartilhada e a reforçar a ideia de que pessoas obesas seriam infelizes e malsucedidas, gerando um mecanismo que determina

sentimentos e comportamentos desencadeados por pensamentos tendenciosos acerca do peso, da alimentação e do valor pessoal.

Além das questões relacionadas a preconceitos e limitações sociais, as entrevistadas mencionam limitações físicas vivenciadas em decorrência da obesidade. Para elas, conseguir realizar tarefas de casa, brincar com o filho ou executar outras incumbências que exijam esforço físico podem gerar frustração. Essas experiências trazem sentimentos de mal-estar, interferindo na autoestima.

Uma pesquisa realizada por Younes, Rizzotto e Araújo (2017), a fim de avaliar o impacto da obesidade em relação à capacidade funcional, revelou que indivíduos do sexo feminino com obesidade tiveram a aptidão física reduzida quando comparadas com indivíduos com peso adequado e até mesmo com sobrepeso, favorecendo o surgimento de doenças cardiovasculares. O estudo de Orsi *et al.*, (2008) apurou que o aumento do peso corporal está diretamente relacionado com a piora da capacidade física, da vitalidade e de dores corporais. Tal teoria é confirmada nas falas abaixo, a respeito das realizações das atividades de vida diária das entrevistadas:

Complicado porque não consigo brincar com meu filho, estou com problemas nos pés agora, sentindo alguma coisa na circulação [...] as pernas doem, então já estou atribuindo isso ao peso que estou ganhando novamente, entendeu? A coluna voltou a doer que não estava mais doendo, já está voltando a doer, eu tive um problema sério de coluna (Maria).

Eu fiquei presa na catraca de um ônibus para ir trabalhar, o cobrador ficou tentando me ajudar, só que com aquele sorriso sarcástico no rosto e os outros olhando minha lágrima desceu na hora... (Júlia).

Kubota (2014) relata que os indivíduos com excesso de peso sofrem não só fisicamente, mas também psicologicamente quando, por vezes, são responsabilizados por seu excesso de peso. Os momentos de tensão e ansiedade relacionados à obesidade são referidos com frequência nas falas de Maria e Júlia: ora aparecem como causa da obesidade, ora como consequência; outras vezes, atuam como fatores que podem dificultar a busca pelo cuidado.

O conteúdo das falas corrobora com os achados do estudo de Almeida *et al.* (2005), em que se afirma que alguns transtornos mentais, como depressão, ansiedade e dificuldade de ajustamento social, podem ser observados em indivíduos com obesidade e atuar como causa ou como efeito da sua condição de obeso. Maria verbaliza seu estado de ansiedade mesmo sem apresentar diagnóstico de qualquer tipo de transtorno mental por especialista. Ela também aponta tal sentimento como responsável pelo aumento da ingestão de alimentos:

Eu acho que o problema mais está aqui, sabe? Em ansiedade que me consome, preocupação, e aí tira meu sono, a fome que deveria tirar não tira, mas o sono tira, eu queria ficar. O peso, como é que eu vou resolver, meu Deus?... Isso aí é um peso que me atrapalha muito (Maria).

[...] o peso tem me incomodado demais, eu tenho me preocupado demais por causa do peso, tá voltando a engordar, já estou me imaginando quando ela me ver, da última vez que ela me viu para agora, eu vou tomar esporro (Maria).

A partir das falas de Maria, percebe-se que os aspectos emocionais têm influência na sua alimentação de forma compulsiva em várias ocasiões, podendo ter forte impacto sobre o comportamento alimentar e repercutir em várias outras “Marias”.

A obesidade, enquanto elemento estigmatizante, produz discriminação, preconceito e exclusão social de tudo que é diferente do “padrão”. Colocar em evidência as falas de Maria e de Júlia é abrir uma escuta ao que está sendo dito e sentido por essas mulheres, para possibilitar a ruptura de uma situação que possa ser transformada no momento em que é discutida, socializada, polemizada e politizada.

Sendo vivenciada como indesejável, a obesidade se apresenta para as entrevistadas como algo a ser controlado. Assim, a perda de peso se mantém no horizonte como um objetivo primordial. Portanto, é importante refletir sobre quais motivos legitimam o desejo de perder peso e sobre as estratégias buscadas para alcançar esse fim.

4.3 Estratégias terapêuticas para controle do peso corporal e cuidado de si como pessoa com obesidade

Neste tópico, busca-se sistematizar as estratégias terapêuticas experimentadas pelas entrevistadas na busca por controle do peso corporal, bem como os sentidos e significados constituídos nesse processo. Observa-se a multiplicidade de estratégias experimentadas e de significações atribuídas a elas pelas participantes da pesquisa, havendo, inclusive, a utilização de estratégias semelhantes com sentidos diversos.

Segundo Silva Júnior, Gonçalves e Demétrio (2013), para resolver problemas de saúde, os indivíduos, nos mais diversos contextos socioculturais, recorrem às diferentes alternativas de tratamento conhecidas, as quais são escolhidas conforme a capacidade de responder às aflições, à disponibilidade de recursos e à cura. As entrevistas revelaram formas de cuidado, a saber: uso de medicamentos, fórmulas para emagrecimento, chás e as Práticas Integrativas e Complementares (PICs)

[...] Já tomei chá, já tomei remédio. Nada resolvia... (Maria).

[...] Só fiz dietas passadas pelo profissional e essa do chá, só... Esse que as pessoas indicam, bebe chá disso que perde a barriga, a minha colega toma abacaxi com gengibre, que diminui a barriga. Aí só tomei esses assim (Maria).

[...] Eu tomei um recentemente sem ser passado pelo profissional, foi por conta própria (Maria).

Tomei remédio, tomei fórmula para emagrecer (Júlia).

Fiz hibisco, tomava chá de hibisco, amora, chá verde, chá preto, tem outro chá lá, de cavalinha (Júlia).

O cuidado com o próprio corpo é construído pelas entrevistadas de diferentes formas, podendo ser baseado na experiência individual, na troca de informações com vizinhos e amigos ou na orientação por profissionais de saúde. Foi considerado cuidado neste estudo toda ação que teve o intuito de proporcionar atenção e melhorias na condição de seus próprios corpos e na qualidade de vida. No entanto, esse processo também pode vir acompanhado de dificuldades, como quando Maria e Júlia mencionam que nada resolvia ou que, mesmo observando emagrecimento com o uso de medicamento, teve que interrompê-lo por falta de condições financeiras:

[...] Eu tomei um recentemente sem ser passado pelo profissional, foi por conta própria, estava fazendo efeito, só que ele é muito caro, e como é só meu esposo para tudo não dava para dar continuidade, aí eu parei, mas inibe a fome mesmo, e eu só comia porque tinha que comer mesmo (Maria).

Tomei remédio, tomei fórmula para emagrecer, pela endocrinologista, que eu paguei uma consulta na época e aí eu perdi dezessete quilos com o remédio, mas aí quando parei voltei o dobro (Júlia).

Na fala de Maria, fica claro que ela recorreu ao uso de medicamentos não prescritos por uma profissional da área da saúde e/ou sem orientação médica. Saliente-se também a dificuldade mencionada em relação à adesão às dietas prescritas por nutricionistas, relatadas como estratégias que as deixavam “com fome” e ocasionalmente não foram compatíveis com seu padrão econômico. Abaixo estão descritos os relatos de vivência de Maria e de Júlia:

[...] Eu praticava dieta, mas não conseguia ir até o final, eu sentia fome, passava mal, e aí também as coisas de quem faz uma dieta é, era mais cara, teve fases da minha vida que eu não podia comprar tudo, entendeu? E aí eu acabava desistindo, via que não estava perdendo muito peso, eu perdi um quilo aí desanima, ou mesmo por não estar conseguindo perder mais, ou então por algum qualquer outro motivo aí, que acabava desistindo (Maria).

[...] Eu sentia muita fome, cheguei a chorar, porque eu queria comer para satisfazer minha fome e, ao mesmo tempo, eu não queria comer, para poder seguir minha dieta. Então, tinha dias que eu comia escondido do meu esposo, ele comia na sala e eu comia na cozinha, para eu não ver a comida e o prato dele e ter vontade de comer aqui que ele estava comendo (Júlia).

O corpo magro como sinônimo de saúde muitas vezes é contraproducente, uma vez que, por autogerenciamento ou com ajuda de profissionais da Nutrição, indivíduos adotam dietas restritivas como intervenção para perda de peso rápida, o que acarreta deficiência de micronutrientes e um recolhimento no tecido social, uma vez que a alimentação compõe dimensões outras, entre corpo-saúde-alimento e sociedade, como já foi discutido anteriormente.

Em função da cobrança constante por uma forma física “magra” em nossa sociedade, o comportamento alimentar restritivo é comumente dispersado nos meios de comunicação. A partir da riqueza de evidências empíricas dissertadas neste trabalho, é possível notar como os padrões sociais de fixação pela magreza influenciam os processos individuais de significação das pessoas com obesidade na sociedade contemporânea. Campos *et al.* (2016) contribui para a compreensão ao afirmar que existe uma preocupação que adoce em busca do corpo magro e, em contrapartida, uma dificuldade no controle do apetite. Portanto, nesse hiato, encontra-se a ambivalência desvelando que apenas o olhar e a abordagem biomédicos são insuficientes e dando vazão à busca por “receitas” para diminuição de peso e gordura corporal daqueles que (con)vivem com a obesidade.

Com a finalidade de propor uma abordagem mais dialética entre sujeitos e profissionais da Nutrição, os autores fazem uma crítica à formação em Nutrição ao afirmarem que ela não prepara o profissional para lidar com questões ligadas à subjetividade, à cultura ou às normas sociais produzidas pelo pensamento hegemônico biomédico e reproduzidas sem crítica pelo senso comum. Dessa forma, muitos profissionais reproduzem o padrão social vigente em suas práticas de atendimento, associando magreza à saúde e o corpo gordo à doença com complicações de saúde decorrentes da “gordura”.

Na fala de Maria, há uma dimensão do capital simbólico a ser explorada. Segundo o estudo de Campos *et al.*, (2016), além de conter e fornecer nutrientes, a comida extrapola essa dimensão, desvelando um conjunto de sentidos e assumindo múltiplos significados que orientam ações e relações sociais. Dessa forma, ao comer, o indivíduo revela sua ocupação social, seus modos de pensar, sentir e agir no mundo e seus juízos de valor.

A pauperização das condições de vida das mulheres brasileiras parece refletir negativamente na igualdade do acesso aos alimentos. Ferreira e Magalhães (2011)

ressaltam que, ao longo de toda a história da humanidade, em épocas de escassez alimentar, as mulheres foram as mais atingidas pela subalimentação.

Numa sociedade pautada pelo acesso a bens, mercadorias e serviços, a comida agregou em sua significação um modo de distinção social, em que o comer ou não comer define um lugar na hierarquia social, um capital simbólico que organiza e compõe o papel social que o sujeito quer representar no mundo (BOURDIEU, 2008).

Ferreira e Magalhães (2011) destacam alguns caminhos promissores para o enfrentamento da obesidade entre mulheres, sobretudo as mais vulneráveis. A criação de políticas públicas intersetoriais de geração de emprego e renda, de inclusão social, de educação e de igualdade no mercado de trabalho entre os gêneros (no que se refere ao acesso, aos postos de trabalho, à remuneração e à possibilidade de ascensão). Dessa forma, na tentativa de ofertar acesso aos recursos e possibilidade de escolha aos grupos em aderir a estilos de vida mais favoráveis à saúde, entende-se o conceito de “saúde” sob um viés integralizado.

Embora, muitas vezes, as participantes não tenham conseguido obter os resultados que desejavam, não deixaram de realizar ações por elas significadas como práticas de cuidado ou sugeridas por profissionais da área de saúde. Por vezes, continuaram sem modificações no peso, testemunharam períodos de oscilações, tiveram alguns dias com ânimo e outros não. Júlia retrata tal situação:

[...] e o máximo de peso que eu tinha conseguido perder foram quatro quilos, e eu disse que eu não queria mais continuar porque eu não estava vendo resultado, porque eu comecei a chorar, que eu não estava vendo resultado, que eu continuava gorda, que eu continuava obesa e que as roupas continuavam não dando, aí foi que foi encaminhado para o psicólogo (Júlia).

Nesse contexto, falar das possibilidades de mudanças físicas é referir-se a um anseio pessoal e social. A partir de uma busca na literatura, foi possível observar que a cirurgia plástica aparece como uma delas de maneira marcante entre as mulheres. Na história de Maria, a cirurgia bariátrica foi pretendida como a solução para superar as suas tentativas frustradas de emagrecimento: “[...] eu ia fazer essa cirurgia e era o escape de meus problemas, e não tem sido, sabe?”.

Maria relata na entrevista que a cirurgia bariátrica não se concretizou como o escape de seus problemas porque, após 10 meses de cirurgia bariátrica, ela engravidou. Tratou-se de uma gravidez delicada, pois estava cursando com anemia e deficiência de micronutrientes. Durante a gestação, ela ganhou 6kg e se refere a esse número como um valor pequeno e que logo após conseguiu perder; entretanto, esse foi o seu máximo e, a

partir daí, um movimento contrário ao que ela se empenhou e desejou aconteceu: o reganho de peso. Ela traz elementos como as atividades domésticas e a sobrecarga no cuidado com o filho como impeditivo de seguir as orientações dietéticas recomendadas pela nutricionista do Centro de Referência onde foi acompanhada e a realização da prática constante de atividade física. Observa-se abaixo a expressiva fala de Maria dando tom às questões dos determinantes sociais da saúde:

Eu já tive aqui depois que o meu bebê nasceu e lá me passou uma nova dieta, só que eu disse a ela que estava com uma dificuldade de fazer por causa dos horários que não estava conseguindo conciliar os horários, eu sempre era a última a comer, eu não comia, nunca comi de maneira certa, nunca consegui comer nos horários certos (MARIA).

Com a finalidade de compreender o universo familiar, observou-se que, apesar das mudanças nos arranjos familiares brasileiros, a responsabilidade nos afazeres domésticos ainda é predominantemente das mulheres. Entre as mulheres ocupadas, 92% delas declaram cuidar de afazeres domésticos. Entre 1995 e 2005, observou-se um tímido aumento da participação dos homens nos afazeres domésticos, mas ainda longe de se afirmar uma divisão de tarefas igualitária (FERREIRA; MAGALHÃES, 2011).

Nascimento, Bezerra e Angelim (2013) e Silva, Gonçalves e Demétrio (2019) ajudam a compreender o comportamento de Maria. Esses autores afirmam que o insucesso de tratamentos anteriores, como as dietas para a redução de peso, leva principalmente as mulheres a optar pelo tratamento cirúrgico da obesidade. No entanto, quando Maria menciona que a cirurgia seria um escape, ela indica que o sentido atribuído à cirurgia extrapola a questão do controle do peso. Essa alternativa terapêutica foi concebida por ela como possibilidade para “voltar a olhar no espelho e ver o corpo de antes”, “usar biquíni”, livrar-se de uma barriga que ficou “muito flácida e cheia de estria”. Em consonância com as atitudes de Maria, Nascimento, Bezerra e Angelim (2013) explicam que, diante da demanda individual e social, a cirurgia bariátrica tem se apresentado como a solução de um problema orgânico, psíquico e cultural cuja repercussão se estende a toda a condição de vida do sujeito: autoestima, socialização, relações afetivas, saúde física e mental, estilo de vida, realização profissional. Realizar a cirurgia é, então, atender a uma expectativa de mudança biopsicossocial que repercute em todo o campo relacional dos pacientes obesos e, em especial, da mulher obesa.

Silva e Soares (2010) afirma que a insatisfação da mulher obesa com o corpo reside na percepção e no desejo de obter um novo tamanho e forma corporal que concorde com as normas socioculturais, que impõem o estereótipo da magreza como atributo

positivo. Segundo Vendruscolo, Malina e Azevedo (2014) jovens e adultos, homens e mulheres seguem um padrão de corpo “enxuto”, “compacto”, “firme”, “jovem” e “musculoso” influenciado por setores organizados com interesses diversos. Para isso, vale ser “cortado”, “bombado”, “enxertado”, “siliconado”, “transformado”, “disciplinado” e “educado”, objetivando o “corpo perfeito”. Sendo assim, os meios de comunicação e a indústria da estética exercem forte influência, oferecendo outra definição de padrão estético corporal que não contempla outros elementos contrários à “boa forma”.

No caso da Júlia, a ocorrência de dores foi o sinal para perceber o corpo como obeso e como merecedor do cuidado. Mas, em seu relato, surgem também menções à vergonha que ela sentia do próprio corpo, destacando que o discurso sobre as questões de saúde se relaciona às significações constituídas:

Eu estava [...] sentindo dores, [...] eu fui procurar um médico que quando eu fiz um exame, deu que eu estava com pedra na vesícula, aí eu fui para o médico, aí eu tinha que perder bastante peso, para poder [...] fazer a cirurgia (Júlia).

[...] pela minha saúde, porque minha pressão estava muito alta, eu estava sentindo muitas dores de cabeça, muitas dores de cabeça, fortes estresse, e também vergonha de meu corpo, os dois motivos (Júlia).

A complexidade e as implicações dos fenômenos que participam da composição do ganho de peso e da obesidade pautam a necessidade de atenção multi e interdisciplinar. Em relação a Maria e Júlia, ambas tiveram o apoio de equipe multiprofissional que oferece assistência nutricional, social, psicológica e endocrinológica. Estão descritas abaixo algumas falas que revelam a importância de uma equipe multidisciplinar auxiliando nesse percurso para as entrevistadas:

Foi, eu nunca tinha sido acompanhada antes como tinha sido aqui não, antes era só um profissional, entendeu? Aqui é uma equipe (Maria).

[...] e aí eu passei pelo serviço social e eles me indicaram as práticas, e a psicóloga que passou por mim para que conversar tudo aí que eu comecei a pegar firme na dieta... (Júlia).

Ferreira e Arguelho (2006) destaca os psicólogos como profissionais que trabalham sobre a imagem corporal, aspecto de relevância na vida do indivíduo obeso, principalmente os do sexo feminino. O apoio do psicólogo pode ser benéfico para a saúde no que tange à qualidade de vida e ao encontro de propósito; pode provocar emoções positivas e promover estilos de vida saudáveis. No caso de Júlia, o acompanhamento psicológico foi decisivo para o entendimento sobre suas necessidades particulares e encaminhamento para realização de Práticas Integrativas e Complementares. Abaixo, estão descritas algumas falas relevantes sobre esse processo:

[...] eu expliquei toda a situação, porque eu não queria mais ficar, porque eu não estava conseguindo perder peso, continuava gorda, aí que ela marcou as práticas para mim... (Júlia).

[...] depois que comecei a fazer o Reiki aí que comecei a tirar da minha cabeça a verdade, aquela angústia, aquela ansiedade, aquela tristeza de viver em um corpo gordo e de aceitar que eu estava, aí que foi o significado da prática, aí que eu vi melhorar minha vida, né? Fui fazer as práticas e comecei a colocar as atividades físicas no meio, com a alimentação saudável, então eu gostei bastante... (Júlia).

Segundo Tesser (2008), as técnicas alternativas e complementares, que fazem parte da vertente de uma medicina alternativa e complementar vêm acompanhadas de uma concepção de saúde integrada ao bem-estar físico, mental, social e espiritual no processo de cuidado e cura. Buscam estimular que cada sujeito assuma a responsabilidade de sua própria saúde-doença, aumentando ações de autonomia, e propiciar que os profissionais se percebam como elemento fundamental no processo de reorientação das atitudes, crenças e hábitos dos pacientes. Também valorizam, além das noções biomédicas, os fatores emocionais, espirituais e sociais inerentes a cada indivíduo e possibilitam um modelo de prática que privilegia técnicas naturais, medicamentos ou procedimentos harmonizantes e estimulantes do potencial de reequilíbrio do próprio doente.

5 Considerações finais

Este estudo teve como objetivo colocar em evidência as significações de mulheres quanto à sua condição de pessoa com obesidade, seus corpos e as estratégias de cuidado com a saúde que adotam. Os resultados permitiram explorar a unidade contraditória formada por aspectos individuais e sociais que engendram as significações constituídas. Sendo assim, ao mesmo tempo em que as vivências singulares – fatos da vida particular, a história privada de cada uma – são necessárias para a compreensão do fenômeno estudado, percebe-se que elas não se separam de condições sociais e compartilhadas – como os modelos de beleza vigentes e a divisão social do trabalho.

O estudo revela que a perspectiva de valorização da magreza ainda é vigente e torna a experiência do corpo gordo permeada por sentimentos de insatisfação, tristeza, vergonha e frustração. Tais sentimentos se constituem em motivos para a busca por estratégias de controle do peso corporal – interpretados como alternativa de cuidado com a saúde, mas também como estratégia para ampliação do bem-estar e da valorização de si.

Portanto, demonstra-se que, para compreender a experiência subjetiva e social da obesidade, é necessário investigar diversos aspectos da vida na sociedade contemporânea relacionados a ela, além de construir espaços de fala e escuta que permitam que tais determinações emerjam. Esse processo parece fundamental para que abordagens complexas sobre a obesidade se constituam e orientem as práticas de cuidado que superem a perspectiva do julgamento e da patologização ao lidar com essa complexa condição de saúde.

Referências

ABREU, C. N.; ROSO, M. E. (org.). **Psicoterapias cognitiva e construtivista**: novas fronteiras da prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2003.

AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. **Psicologia**: Ciência e Profissão, Brasília, DF, v. 26, n. 2, p. 222-245, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000200006>. Acesso em: 31 mar. 2023.

AGUIAR, W. M. J. de; SOARES, J. R.; MACHADO, V. C. Núcleos de significação: uma proposta histórico-dialética de apreensão das significações. **Cadernos de pesquisa**, São Paulo, v. 45, n. 155, p. 56-75, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198053142818>. Acesso em: 31 mar. 2023.

ALMEIDA, G. A. N. de. *et al.* Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 27-35, jan./abr. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000100005>. Acesso em: 31 mar. 2023.

AMPARO-SANTOS, L.; FRANÇA, S. L. G.; REIS, A. B. C. (org.). **Obesidade(s)**: diferentes olhares e múltiplas expressões. Salvador: Universidade Federal da Bahia: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia: Universidade do Estado da Bahia: Ministério da Saúde, 2020.

BOURDIEU, P. **A distinção**: crítica social do julgamento. Porto Alegre: Zouk, 2008.

BOURDIEU, P. **A produção da crença**: contribuição para uma economia dos bens simbólicos. 3. ed. Porto Alegre: Zouk, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRITES, I.; CÁSSIA, R. de. Resenha da obra Pensamento e Linguagem de autoria de Lev Semionovitch Vigotski. **Revista Lusófona de Educação**, Lisboa, n. 22, p. 179-184, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/349/34926381011.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2023.

CAMPOS, S. S. *et al.* O estigma da gordura entre mulheres na sociedade contemporânea. In: PRADO, S. D. *et al.* (org.). **Estudos socioculturais em alimentação e saúde**: saberes em rede. 1. ed. Rio de Janeiro: Eduerj, 2016. p. 231-249. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/37nz2/pdf/prado-9788575114568-12.pdf>. Acesso: 31 mar. 2023.

CHRISTOPHER, E. F. Fat, Desire and Disgust in the Colonial Imagination. **History Workshop Journal**, Oxford, UK. v. 73, n. 1, p. 211-239, mar. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/hwj/dbr016>. Acesso em: 31 mar. 2023.

DUARTE, J. Entrevista em profundidade. In: DUARTE, J.; BARROS, A. **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2006. p. 62-83.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Obesidade entre os pobres no Brasil: a vulnerabilidade feminina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2279-2287, maio./abr. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400027>. Acesso em: 31 mar. 2023.

FARRELL, E. *et al.* The lived experience of patients with obesity: A systematic review and qualitative synthesis. **Obesity Reviews**, London, v. 22, n. 12, e 13334, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/obr.13334>. Acesso em: 15 jun. 2022.

FERREIRA, J. S.; ARGUELHO, R. S. Percepção dos pacientes frente ao tratamento clínico da obesidade grave. **Lecturas: Ef y Deportes Revista Digital**, Buenos Aires, v. 11, n. 100, 2006. Disponível em: <https://efdeportes.com/efd100/obes.htm>. Acesso em: 28 dez. 2019.

FONG, M. *et al.* 'Joining the Dots': Individual, Sociocultural and Environmental Links between Alcohol Consumption, Dietary Intake and Body Weight-A Narrative Review. **Nutrients**, Basel, v. 13, n. 9, p. 1-19, ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu13092927>. Acesso em: 31 mar. 2023.

GELSLEICHTER, M. Z. **Aspectos Sociais e de Gênero da Obesidade em Mulheres no Serviço de Cirurgia Bariátrica do HU/UFSC**. 2019. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Centro Sócio-Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, A. S. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Gestão Organizacional**, Recife, v. 3, n. 2, p. 81-89, maio./ago. 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/gestaoorg/article/view/21573/18267>. Acesso em: 31 mar. 2023.

JUCHACZ, K. K. P.; DZIEDZIEJKO, V.; WÓJCIAK, R. W. The Effectiveness of Supportive Psychotherapy in Weight Loss in a Group of Young Overweight and Obese Women. **Nutrients**, Basel, v. 13, n. 2, p. 532, 6 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu13020532>. Acesso em: 18 nov. 2019.

JUSTO, A. M.; CAMARGO, B. V.; BOUSFIELD, A. B. S. Obesidade, representações e categorização social. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 56, p. 164-188, jan./jun. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.14752>. Acesso em: 22 set. 2017.

KUBOTA, L. C. **Discriminação contra os estudantes obesos e os muito magros nas escolas brasileiras**. 2014. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/2643>. Acesso em: 31 mar. 2023.

MACEDO, T. T. S. de; PORTELA, P. P.; PALAMIRA, C. S.; MUSSI, F. C. Percepção das pessoas obesas sobre seus próprios corpos. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 505-510. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150067>. Acesso em: 31 mar. 2023.

MACHADO, A. D. *et al.* O papel do Sistema Único de Saúde no combate à síndrome global e no desenvolvimento de sistemas alimentares sustentáveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4511-4518. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11702021>. Acesso em: 31 mar. 2023.

MATTOS, R. da S.; LUZ, M. T. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 489-507. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000200014>. Acesso em: 31 mar. 2023.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

NASCIMENTO, C. A. D.; BEZERRA, S. M. M. da S.; ANGELIM, E. M. S. Vivência da obesidade e do emagrecimento em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 18, n. 2, p. 193-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/8QrXg6srbyJvcpmYn5LrbMF>. Acesso em: 31 mar. 2023.

ORSI, J. V. de A. Impacto da obesidade na capacidade funcional de mulheres. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 2, p. 106- 109. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000200010>. Acesso em: 31 mar. 2023.

PEARL, R. L.; SCHULTE, E. M. Weight Bias During the COVID-19 Pandemic. **Current Obesity Reports**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 181–190. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13679-021-00432-2>. Acesso em: 31 mar. 2023.

SILVA, G. A. da; LANGE, E. S. N. Imagem corporal: a percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 28, n. 60, p. 43-54, mar. 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19779/19087>. Acesso em: 31 mar. 2023.

SILVA JÚNIOR, N. D.; GONÇALVES, G.; DEMÉTRIO, F. Escolha do Itinerário Terapêutico Diante dos Problemas de Saúde: considerações socioantropológicas. **Revista Eletrônica Discente História.com**, Cachoeira, v. 1, n. 1, p. 1-12, 2013. Disponível em: <https://ufrb.edu.br/seer/index.php/historia>. Acesso em: 31 mar. 2023.

SOUZA, N. P. *et al.* (org.). **Uma visão ampliada da obesidade: reflexões sobre o cuidado na Atenção Básica**. Ponta Grossa: Atena, 2021. v. 2. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/602139>. Acesso em: 31 ago. 2022.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. de. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 914-920. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000500018>. Acesso em: 31 mar. 2023.

TRIVIÑOS, A. N. da S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-14, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>. Acesso em: 31 mar. 2023.

VASCONCELOS, F. de A. G. de. Diffusion of scientific concepts on obesity in the global context: a historical review. **Revista de Nutrição**, v. 34, e200166, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200166>. Acesso em: 31 mar. 2023.

VASQUES, F.; MARTINS, F. C.; AZEVEDO, A. P. de. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 195-198, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400013>. Acesso em: 31 mar. 2023.

VENDRUSCOLO, M. F.; MALINA, A.; AZEVEDO, A. C. B. de. A concepção de obesidade e padrão corporal por mediações ideológicas da mídia. **Pensar a prática**, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 503-516, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rpp.v17i2.26563>. Acesso em: 31 mar. 2023.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight**. [S. l.]: WHO, 9 jun. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 31 mar. 2023.

YOUNES, S.; RIZZOTTO, M. L. F.; ARAÚJO, A. C. F. Itinerário terapêutico de pacientes com obesidade atendidos em serviço de alta complexidade de um hospital universitário. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1046-1060, out. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711505>. Acesso em: 31 mar. 2023.

Recebido em: 07 de setembro de 2022.

Aceito em: 23 de novembro de 2022.