7. As Entrevistas

Entrevistada n º 1

Local da entrevista: Escola de Educação Física e Esportes da USP

Dados antropométricos:

Peso: 130 Kg

Altura: 1,85 mts

IMC: 37,98 Kg/m^2

A entrevistada nº 1, Sandra, é professora de canto, tem 34 anos, é separada, sem filhos. Ela acredita que estabilizou seu peso em 130 quilos, utilizando como estratégia descer uma estação antes e fazendo pequenos percursos a pé.

Sandra conta que foi uma criança eutrófica, *"mais para magra, daquelas que a mãe fica atrás com comida e vitamina"*. Praticava esportes na escola e chegou a fazer parte de equipes competitivas de handebol, na sua cidade, em Minas Gerais. No período que antecedeu ao vestibular diminuiu as atividades esportivas e ao ingressar no ensino superior competia pela faculdade, mas no segundo ano interrompeu definitivamente a prática de atividade física a fim de se dedicar exclusivamente aos estudos e casou-se, Sandra nesta época estava com 21 anos e nesse período começou a engordar até chegar aos cento e quarenta quilos. Atualmente não pratica atividade física regular e, neste momento, não está realizando nenhuma intervenção com objetivo de reduzir gordura corporal.

Entrevistada nº 2

Local da entrevista: Residência da entrevistada

Dados antropométricos:

Peso: 108,3 Kg

Altura:1,57 mts

IMC: 43,93Kg/m^2

Ana é de São Paulo, graduada em biologia, diretora de escola pública, casada, 45 anos, adotou duas meninas. Cresceu numa família estruturada, começou a engordar na adolescência, período difícil, segundo ela, em função da sua composição corporal, especialmente no que diz respeito aos relacionamentos amorosos. Não pratica atividade física regular e, neste momento, não está realizando nenhuma intervenção com objetivo de reduzir gordura corporal.

Entrevistada nº 3

Local da Entrevista: UNIMESP

Dados antropométricos:

Peso: 103,4 Kg

Altura: 1,62 mts

IMC: 34,74 Kg/m^2

Heloísa é professora de Educação Física, fez licenciatura e agora cursa o bacharelado, casada, hoje com 28 anos, nascida no interior da Bahia, veio pra São Paulo aos doze anos com a mãe e o irmão caçula logo após a separação de seus pais. Passou a adolescência dividida entre as tarefas domésticas, que incluía os cuidados com o irmão, e a escola noturna. Casou-se aos dezoito, tem uma filha de dez anos. Foi uma criança eutrófica, engordou na gravidez, mas

voltou a estabilizar o peso. Seu peso corporal aumentou em trinta quilos nos últimos quatro anos, tenta manter regularidade na prática de atividade física e, neste momento, não está realizando nenhuma intervenção com objetivo de reduzir gordura corporal.

Entrevistada nº 4

Local da Entrevista: trabalho da entrevistada

Dados antropométricos:

Peso: 125,5 Kg

Altura: 1,67 mts

IMC: 44,99 Kg/m^2

Márcia é de São Paulo, funcionária pública, técnica em informática, solteira, sem filhos, mora com os pais, hoje com 28 anos. Tinha sobrepeso na infância, mas depois emagreceu, relata que nunca imaginou que seria obesa. Era uma criança ativa, mas não fazia as aulas de Educação Física em função da bronquite que a acompanhou até a idade adulta, não pratica atividade física com regularidade e, neste momento, não está realizando nenhuma intervenção com objetivo de reduzir gordura corporal.

Observa que começou a engordar em 2001, ou seja, há sete anos e de lá pra cá adquiriu quase sessenta quilos.

Entrevistada nº 5

Local da entrevista: trabalho da entrevistada

Dados antropométricos:

Peso: 97,5 Kg

Altura: 1,61 mts

IMC: 37,61 Kg/m²

Cláudia é de São Paulo, a exemplo de Márcia, também é funcionária pública, completou o ensino fundamental e hoje cursa supletivo, solteira, mora com o filho de doze anos. Vem de uma família humilde de sete irmãos, cujos pais já são falecidos. Sempre foi eutrófica, emagreceu na gravidez e há oito anos vem engordando, período esse em que aumentou seu peso corporal em quarenta quilos, não pratica atividade física regular e, neste momento, não está realizando nenhuma intervenção com objetivo de reduzir gordura corporal.

7.1 A relação com os exercícios físicos, dietas e medicamentos

É comum supor-se que a adesão à prática de uma atividade física regular é suficiente para dirimir a condição de obesidade. É fato que o exercício físico é coadjuvante na degradação da massa adiposa, bem como primordial na redução das comorbidades, resultado dos efeitos fisiológicos do treinamento. Contudo a nutrição é o fator mais relevante na diminuição da composição corporal, e é a mudança de comportamento onde se encontra maior resistência por parte das pessoas que se submetem a tratamento com o objetivo de emagrecer.

De qualquer maneira a disposição de iniciar um programa de exercícios físicos pode levar à adoção de hábitos mais saudáveis, algumas pessoas durante esse processo deixam de fumar e iniciam programas de reeducação alimentar. No entanto nem sempre é fácil persistir no propósito de mudança de comportamento (neste caso motor e alimentar), por isso manter o peso perdido é o grande desafio dos programas de emagrecimento, privar-se por um tempo a fim de alcançar um objetivo é diferente de realizar uma mudança efetiva e perene de comportamento, e apenas aqueles que conseguem empreendê-la são os que manterão a nova composição corporal.

Há, também, quem se sinta inadequado aos ambientes de prática esportiva, pois além das pessoas que lá estão por questões de saúde há os freqüentadores que lá estão para aquisição de *performance*.

No que diz respeito às entrevistadas, todas elas associaram (num primeiro momento) sua condição de obesidade ao sedentarismo e não aos excessos alimentares. Quando questionadas sobre qual era a maior dificuldade: reduzir a ingestão alimentar ou adquirir/manter uma rotina de exercícios, elas apontaram o exercício físico, ainda que fosse uma simples caminhada. Vejamos as razões apontadas por elas:

Sandra:

> [...] *minhas amigas achavam que eu estava grávida, todo mundo tinha certeza. Foi aí que eu vi que tava demais e resolvi entrar numa academia pra emagrecer." Então, eu cheguei a ir com ele (o marido), mas na primeira aula olhei e pensei: gente, não tem ninguém gordo aqui! Me deu um pânico e eu não fui mais. Achei aquele ambiente (*academia*) muito hostil.*

Ana:

> [...] *Já comecei a fazer, mas depois paro, não tenho tempo, até que gosto.*

Heloísa:

> [...] *Eu acho que ainda não peguei firme, tenho dificuldade pra encontrar um horário.*

Márcia:

> [...] *Eu não faço exercício, nunca fiz educação física na escola porque tinha bronquite. Saio no final da tarde do trabalho, às vezes penso em fazer uma caminhada, mas pode ficar tarde e é perigoso.*

Cláudia:

> [...] *Eu penso em fazer caminhada, mas parece que tudo conspira contra. Primeiro, quando eu tava pensando em começar uma colega foi atropelada fazendo caminhada, olha que perigo! Outra vez eu fui andar e um carro bateu no poste.* (risos)

Tendemos a nos afastar de situações que deflagrem nossa falta de pertença nos ambientes ou grupos, não é difícil sentirmos empatia por essas pessoas que vivem a censura do olhar do outro naquilo que lhes é mais próprio: o corpo. Ao abrir mão da prática de atividade física, o sujeito torna o processo de emagrecimento mais efêmero, pois quando a prática de exercícios físicos está aliada à ingestão calórica adequada há a redução da massa adiposa e aumento da massa muscular, sem exercícios e com dieta hipocalórica o sujeito emagrece mais rápido, mas perde muita massa muscular com a conseqüente diminuição do metabolismo basal, que resultará no famoso efeito sanfona.

Sandra:

> [...] *Ah, me privava um pouco, emagrecia rápido, ficava feliz e tudo bem. Claro que toda vez tinha o efeito sanfona.*

O efeito sanfona, portanto, é a recuperação de peso experimentada pelas pessoas que emagrecem muito rapidamente. Segundo o American College (1997), no posicionamento oficial sobre tratamentos adequados para emagrecimento, a perda semanal deve estar entre 400 e 900 gramas por semana, do contrário além da gordura que é o que se pretende perder num tratamento para diminuição da composição corporal, o indivíduo perderá massa magra, o que ocasiona uma queda no metabolismo basal e conseqüente diminuição no gasto energético, o que favorece um balanço energético positivo, ou seja, um gasto energético menor do que o consumo calórico.

Para que o exercício físico se torne uma rotina é necessária a opção por uma atividade considerada prazerosa pelo praticante. É compreensível que uma pessoa com excesso de peso apresente certos entraves no desenvolvimento da prática. A obesidade causa alterações ortopédicas que podem levar à dores nas articulações, especialmente do joelho e tornozelo, além de dor lombar, esporão, suor e cansaço excessivos durante a atividade. Sem mencionar o desconforto emocional relatado por Sandra e o não relatado por Heloísa que alega não ter tempo para treinar embora seja estagiária numa academia. Há ainda a contundente resistência, talvez inconsciente, das outras entrevistadas.

Novas dietas se seguem quando se acrescentam "novos" quilos a mais do que o sujeito apresentava na última tentativa de emagrecer, em geral acompanhadas de tratamento medicamentoso e efeitos colaterais que são de conhecimento do paciente.

Sandra:

> [...] *Fiz todas as dietas que vocês possam imaginar.*

Ana:

> [...] *Fiz muitas, tomei remédio, herbalife, emagrecia, mas depois engordava de novo. Quando tomava remédio ficava nervosa maltratava as pessoas, não era eu.*

Heloísa:

> [...] *Fiz de tudo, fazia muito jejum também, mas agora sei que faz mal, que não pode, então não faço mais.*

Márcia:

> [...] *Já tentei fazer dieta várias vezes, mas acho caro, não dá pras minhas condições.*

Cláudia:

> [...] *Fiz, fiz, tomei remédio, mas ficava nervosa, descontava no meu filho, sentia um aperto, um cansaço terrível, mas emagreci...*

O fracasso em modificar e manter a composição corporal reforça, ainda mais, a descrença nos tratamentos e a crença de que a situação é incontrolável. Sentimento oposto experimentado pelas anoréxicas que afirmam ter uma sensação de poder no controle da fome. Todas as entrevistadas afirmaram:

> [...] *Já tentei de tudo, mas não consigo emagrecer.*

E **Ana** acrescenta:

> [...] *O que mata nos tratamentos é a sensação, ou a certeza, de que eu vou ter que fazer dieta eternamente. Não existe nada milagroso, eu sei que pra eu ficar magra, perder peso, vou ter que fazer isso a vida inteira.*

Esse sentimento é partilhado pelas outras entrevistadas e por muitas pessoas que se encontram em condição de obesidade, é angustiante a sensação de privação eterna (ainda que falsa), talvez por isso essas pessoas se submetam a procedimentos inadequados que prometem emagrecimento rápido, ou procedimentos radicais, como a cirurgia de redução de estômago, mesmo que não preencham requisitos para sua realização. Alguns pacientes chegam a engordar (mais) a fim de corresponderem ao protocolo que permite o procedimento.

Fandiño (2004), no artigo que aborda aspectos clínicos, cirúrgicos e psiquiátricos da cirurgia bariátrica, informa que são candidatos para o tratamento cirúrgico (cirurgia bariátrica)

o paciente com IMC maior que 40 Kg/m^2 ou com IMC maior que 35 Kg/m^2 que apresente comorbidades associadas (hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes tipo 2, apnéia do sono, entre outras). O paciente deve ter se submetido a tratamentos convencionais e apenas no insucesso destes submeter-se à cirurgia.

Espera-se do procedimento: perda de peso, melhora das comorbidades relacionadas e da qualidade de vida; dos parâmetros cárdio-respiratórios (dor torácica, dispnéia, apnéia do sono e hipertensão) e metabólicos (diabetes e dislipidemias). A mortalidade perioperatória está em torno de 0.3 a 1.6 %. Podem ocorrer complicações pós-operatórias precoces, tais como: infecção do corte cirúrgico, estenose, náuseas e vômitos, pneumonia e embolia pulmonar. Má absorção de vitaminas e sais minerais, colelitíase, diarréia, neuropatia periférica e anemia aparecem como complicações tardias (FANDIÑO, 2004).

Todas as entrevistadas apresentam alterações bioquímicas (níveis elevados de colesterol e/ou glicemia), episódios de hipertensão e alterações ortopédicas acompanhadas de desconforto quando em deslocamento, todas têm conhecimento sobre o procedimento cirúrgico, mas não manifestam intenção de realizá-lo, com exceção de **Sandra**:

> [...] *Por isso já pensei muitas vezes em fazer a cirurgia de redução de estômago, é uma maneira rápida de emagrecer, mas conheço os riscos e as mudanças, meu irmão já fez e vejo as dificuldades, mas ele está satisfeito.*

7.2 O universo feminino

Em tempos de valorização da imagem, o critério de satisfação com o corpo vem do seu aspecto exterior, na atualidade, repousa no binômio saúde/beleza a justificativa para os "cuidados" corporais. Muraro (1983), contudo, infere das entrevistas de sua pesquisa sobre a

sexualidade da mulher brasileira, que as mulheres se aceitam na medida em que o homem as aceita. Para a autora o corpo é um corpo relativo ao desejo do outro.

A disputa pelo olhar masculino pode tornar as mulheres "adversárias", o que faz o senso comum afirmar que as mulheres se produzem para as outras mulheres e não para os homens, que o olhar mais incômodo é o do duplo. O desejo de serem atraentes para seus pares permanece, mas os olhares mais intolerantes vêm das mulheres, conforme relatam nossas entrevistadas.

Sandra nos conta que seu marido permaneceu treinando e conforme modificava sua forma corporal sentia-se mais motivado a continuar, além disso fez amizades na academia, ele não entendia a resistência de Sandra em relação ao ambiente e fazia cobranças.

> [...] *Parecia que a gente não freqüentava o mesmo lugar. Acho que homem é mais tranqüilo com esse negócio de corpo, são mais solidários. Acho o olhar da sociedade completamente cruel, principalmente das mulheres, elas são mais agressivas pra falar de corpo, de emagrecer... acho que as mulheres que malham, que ficam com o corpo legal, quando vêem uma gordinha pensam: vou descontar nessa todas aquelas horas de esteira. (risos)*

Ana:

> [...] *Há trinta anos a estética já era importante, minhas amigas namoravam, gorda não tem namorado, sempre tinha as mais bonitinhas, magrinhas.*

Heloísa:

> [...] *A sociedade é aquela: a mulher tem que ter o corpo perfeito. Uma vez minha cunhada falou pro meu marido:* ***nossa fulano, a Heloísa tava de um jeito, ela acabava de comer uma coisa e já pedia outra e outra, ela não parou um minuto de comer****. Eu não ligo pra isso, se eu tiver vontade eu como.*

Márcia:

> [...] *As funcionárias que ocupam cargos de escalão menor que o meu são mais valorizadas porque são magras. Eu fico meio de lado mesmo.*

Cláudia:

> [...] *Eu tenho uma colega que fala:* ***uma pessoa assim como você gorda, ou uma pessoa assim como você obesa****, ela procura amaciar, mas não consegue. Puxa vida, eu sei que eu sou gorda, não precisa ficar jogando na minha cara.*

Episódios de depressão e afastamento do convívio social não são incomuns para essas pessoas, até pela sensação de discriminação ou reprovação do olhar do outro, já relatada por elas. Aqui reaparece o conceito Lacaniano de "Ideal do eu", mencionado no início desse trabalho, descrito por Kehl (2007), que é a identificação simbólica que regula a relação do sujeito com seus semelhantes, a sensação de exclusão ocorre, como apontado por Elias (2003) pela incorporação do discurso estigmatizante do outro, ao validar a inadequação social da própria imagem somática, as obesas validam, também, o caráter pejorativo do discurso.

O que dizer então quando esse olhar (e o discurso discriminatório) provém do objeto de desejo, do companheiro? E como se sentem quando aceitas?

7.3 O companheiro

> *"As feias que me perdoem, mas beleza é fundamental."*
> (Vinícius de Morais)

Novaes (2005), a partir de entrevistas realizadas pelo Núcleo de Doenças da Beleza da PUC – Rio, elege a gordura como um dos parâmetros mais representativos de feiúra na cultura atual. Essa autora afirma que a construção da identidade feminina está associada à

beleza, e relata os episódios de exclusão social vivenciados pelas mulheres obesas. No artigo "Ser mulher, ser feia, ser excluída", Novaes conclui que os cuidados corporais destinam-se à visibilidade social que o sujeito deseja atingir; evitar ou se expor ao olhar do outro está circunscrito à qualidade estética que cada um possui.

É de se esperar que o olhar do objeto de desejo seja de aceitação, nossas entrevistadas relatam os episódios de rejeição do companheiro (ainda que de forma implícita) como momentos de grande angústia, não ser desejada é não ser mulher, o espaço reservado a elas é o de amiga, a obesa benigna, como classificou Fischler (1995), aquela que parece compensar sua inadequação física através da disponibilidade e "bom humor".

Sandra:

> [...] *Conforme ele ia emagrecendo, ia ficando cada vez mais vaidoso, houve um declínio da qualidade e da freqüência do nosso relacionamento sexual, eu acredito que isso foi uma das causas principais da nossa separação.*

Ana:

> [...] *Meu marido às vezes fala:* ***perde um pouquinho de peso.*** *Mas eu avisei pra ele desde o início: sou assim, não vou mudar. Não é porque eu casei que eu me aceito, eu não me aceito, mas foi bom porque eu me senti aceita. Me ajudou porque é alguém que gosta de mim como eu sou, porque você sabe que pai, mãe e filho gostam da gente de qualquer jeito, mas parceiro é diferente. Melhorou minha auto-estima, oitenta por cento da minha vida melhorou, saber que eu chego em casa e tem alguém pra ouvir minhas angústias.*

Heloísa:

> [...] *Meu marido me ajuda, um dia ele falou:* ***você jogou três anos da sua vida fora*** *(referindo-se ao curso de educação física),* ***todo mundo vai te perguntar: você é professora de educação física, como engordou tanto assim?***
>
> *Isso foi uma coisa séria na minha vida (referindo-se à mudança no relacionamento sexual do casal), eu entrei naquela... teve uma hora a gente sente... eu que fico encanada, preocupada com algum julgamento que ele possa fazer. Mas aí a gente conversou e ficou tudo bem.*

Mais uma vez percebemos a incorporação do estigma, apesar da crítica dura feita pelo marido, da sensação de rejeição no ato sexual, Heloísa interpreta estas condutas como estratégia de auxílio na reversão da sua condição de obesidade.

Márcia:

> [...] *Eu tive um noivado muito estressante, fui maltratada demais, desvalorizada. Eu nem estava tão gorda na época, mas ele me cobrava muito pra emagrecer:* ***você precisa perder a barriga, aí vai ficar ótima.***
>
> *Relacionamento íntimo eu não tive nem um dia depois de gorda, a gente fica envergonhada, nunca mais namorei. Há pouco tempo atrás tinha um rapaz separado aqui (no trabalho) e a gente tava se conhecendo, aí ele falou assim:* ***a minha ex-mulher parece uma modelo, mas às vezes uma baranga é mais legal do que uma moça bonita.*** *Isso pra mim foi a gota d´água.*

Dissemos que o estigma reflete relações de poder, no que se refere à imagem feminina citamos o poder da indústria da beleza. Através destas falas observamos que essa sócio-dinâmica se repete nas relações pessoais, neste caso temos a superioridade presumida de alguém que, por apresentar uma imagem somática socialmente aceita, concede a si mesmo o direito de evidenciar o atributo depreciativo da parceira atribuindo, inclusive, juízo de valor. Na fala do namorado de Márcia pode-se inferir que a namorada anterior era quem possuía a

superioridade presumida, por ser bela, essa situação parecia ser incômoda para esse rapaz, a ponto dele proferir o infeliz comentário acima.

Cláudia:

> [...] *Relação eu já não tenho há três anos e não consigo ninguém, os homens cobram muita beleza da gente.*
>
> *Fiquei sete anos num namoro que não valeu a pena, eu me sentia cobrada, foi nesse namoro que eu comecei a engordar mesmo. Ele falava assim pra mim:* ***se você engordar mais vai ficar pior.*** *Quando a gente terminou, ele disse:* ***quem sabe agora você emagrece.***

O comentário do namorado de Cláudia é representativo dos conceitos que circulam na sociedade sobre as mulheres obesas, onde a indisciplina figura como fator determinante na condição de obesidade e o fracasso, no processo de emagrecimento, é associado à falta de determinação. A frase "quem sabe agora você emagrece" parece sugerir que há necessidade de um fator externo, como a tristeza pela ruptura do relacionamento ou o desejo de reconquistá-lo, para que se implemente a reversão do quadro.

Essa concepção vai de encontro à hipótese de Sant´Anna (2001), descrita anteriormente sobre as formas de controle do corpo, para ela nesta sociedade o corpo adquiriu tamanha importância, que é através da imagem somática que se identifica o que cada um quer mostrar da sua subjetividade. Na associação feita pelo rapaz o rompimento poderia se manifestar como emagrecimento, mas não é o que nos mostra Damásio (1996), na verdade o rompimento acionaria um marcador somático negativo, o que faria, num segundo momento Cláudia procurar por conforto, comumente encontrado na ingestão. A saber, Cláudia engordou mais no período que sucedeu ao rompimento.

7.4 A práxis do estigma

Não ir à praia, evitar festas, constranger-se em comer na frente dos outros, ter medo da roleta do ônibus, sentir-se evitada, ser alvo de piadas, ou antecipá-las a fim de ocultar o constrangimento, esse é o dia a dia relatado pelas entrevistadas. Para Novaes (2005) a beleza é uma moeda de troca, aos belos tudo é desculpado e permitido, e a exclusão social das obesas se dá pela ausência de uma restituição simbólica que possa despertar a compaixão alheia. Aparentam, isso sim, uma inadequação no agenciamento do próprio corpo interpretada socialmente como desleixo.

Sandra:

> [...] *Não me incomoda muito, sempre lidei bem com meu corpo, sei que preciso emagrecer, mas não tinha muitas encanações, até um episódio recente na praia. Viajei com um grupo de amigos e fui para a praia, normal, tirei a canga e fiquei de biquíni, mas parece que hoje em dia as pessoas não têm outro assunto, é só academia e dieta. Eu ficava reparando nos corpos deles, eles malham, todos bonitos e comecei a ficar encanada. No segundo dia eu já não queria tirar a canga e eu pensava: por que? ontem eu tirei... a situação se agravou porque a cadeira em que eu estava quebrou, na hora que eu caí parece que eu vi a legenda do que eles estavam pensando.. outra coisa é guarda-roupa, tenho muita dificuldade pra encontrar roupa do meu tamanho e minha vida sexual, acho que meu desempenho melhoraria se eu emagrecesse.*

Ana:

> [...] *A pior hora pra mim é quando eu vou pra uma festa, porque quando eu me olho no espelho eu vejo que a roupa não cai bem, tem uma barriga aqui, uma coisa ali tudo caído. Chego na festa todo mundo magro, bem vestido...*
>
> *Tem gente obesa que é elegante, mas duvido que se sinta bem. Na hora que eu me olho no espelho eu penso: caramba, por que eu não pensei em fazer uma dieta antes, pelo menos pra perder um pouco de barriga? Aí passa a festa, eu esqueço tudo e não faço dieta nenhuma.*

Em ambos os casos observamos o incômodo criado pelo crivo do olhar do outro, mas percebemos também que é só na presença do outro, ou ao se deparar com a própria imagem, que a intenção de reverter o quadro se estabelece, nos momentos em que os "confrontos" de imagem não acontecem, a angústia não se faz presente.

Heloísa:

> [...] *Eu quero emagrecer pra me sentir bem, não ter que sair com calça de malha. Você coloca a roupa sobra aqui, sobra ali, o braço então é o que eu tenho mais pavor de mostrar, fico com raiva de mim. A pior hora é quando eu olho no espelho, às vezes eu olho e penso: nossa eu sou um lixo!*

As pessoas aderem aos modelos padronizados pela sociedade em detrimento das pulsões internas, o que na opinião de Tavares (2003) cria uma dependência do mundo externo para direcionar suas ações e percepções, uma vez que o indivíduo tem de si uma imagem que não reflete seu mundo interno, quando o esperado é que ele esteja em contato e em ressonância com seu mundo interno, a fim de que possa vivenciar sua singularidade e desenvolver sua imagem corporal. A ausência dessa ressonância torna o conflito evidente nas situações de convivência social.

Márcia:

> [...] *Eu sou mal vestida porque eu tenho dificuldade de comprar roupa. Sofro no ônibus, na roleta, pra sentar as pessoas te evitam...o pior momento pra mim é quando eu me olho no espelho, ou quando eu tiro foto e vejo como eu tô, eu nem gosto de tirar foto fico revoltada, mal, também não gosto de encontrar conhecido antigo, porque ele vai dizer que eu tô gorda.*

Cláudia:

> [...] *A vida é mais difícil pra quem é gorda, por exemplo as brincadeiras, aqui no trabalho eles falam no refeitório:* ***vem comer logo se não a Cláudia vai comer tudo.*** *Eu procuro fingir que não ligo, dou uma risadinha, mas acho bem chato. Eu tenho dificuldade em comprar roupa, lingerie então...meu filho aperta a minha barriga e fala:* ***tá gordinha né?*** *Outro dia ele falou que uma colega minha que é mais velha que eu, mas é magra, parecia bem mais nova que eu.*

Os discursos sociais vão normatizando os corpos e, ao atribuir significados que se naturalizam, eles reconfiguram a auto-imagem do sujeito. Percebe-se nas falas das entrevistadas uma anuência aos comentários que circulam na sociedade sobre os obesos: me sinto um lixo, todo mundo fica olhando, a pior hora é quando olho no espelho etc., por isso, talvez, seja tão difícil deparar-se com o outro, no momento em que o estigma está incorporado, ou seja, assumido, ainda que o olhar do outro não seja repreensivo será interpretado desta maneira.

No entanto a história de vida dessas mulheres, a despeito do julgamento moral da sociedade, mostrou-se bem diversa das idéias veiculadas a seu respeito. Elas relatam episódios de superação ao longo de sua existência, além dos enfrentamos diários descritos acima.

7.5 Contradizendo o imaginário social sobre obesas

Sant'Anna (2001), no livro *Corpos de passagem,* apresenta um relato do significado social do que é ser obeso e do conforto de ser magro. A autora, analisando os estereótipos em relação aos obesos, relaciona a prudência, imobilidade e hesitação, a uma imagem somática maior, ao contrário da magreza que traz a imagem da velocidade e da atitude. Observamos na história de vida dessas mulheres momentos significativos de superação que contrariam a

imagem sugerida a respeito delas. Encontramos na literatura, que trata do belo como fator de inclusão/exclusão, um vasto reforço para acreditar que (neste momento em que vivemos uma concepção, em transição, de corpo cuja importância do que se é, ou do que se tem, está suplantada pelo que se aparenta ser) o cultivo do corpo (e do ego) traz como conseqüência a dispensabilidade do outro. O cultivo de si foi separado das responsabilidades para com os outros, além de trazer uma desconexão com o meio em que se vive (SANT´ANNA, 2001). Para esta autora, essa conduta que traz a expectativa de que o crescimento do afeto por si promova uma atenção maior ao outro, na verdade, tornou seus adeptos "miseráveis", pobres de sensibilidade.

Não foi difícil perceber na história de vida dessas mulheres um caráter agregador presente em muitos momentos de suas falas, no exercício de reflexão que exige a linguagem, emergia a força dos afetos em detrimento da angústia da imagem.

Sandra:

> [...] *Olha, eu sou feliz, já superei muita coisa na vida, mudei de cidade, fiz minha faculdade, trabalho, me sustento, deixei de fumar, passei por uma separação, mas namoro, tô na vida.*

Ana:

> [...] *Hoje, pra mim, não é tão importante emagrecer, era quando eu era mais nova e sinceramente eu não tenho essa avaliação de por que eu não emagreci, sempre fui muito independente e me agradava investir mais nesse lado do que estar agarrada a alguém. Eu sentia solidão, sofria, mas esse não era meu maior sofrimento, o que me matava era no intervalo ver aquele monte de criança abandonada, aquilo me comia por dentro. Eu ia na casa do aluno cortar cabelo, eu trabalhava numa escola numa comunidade carente de Diadema, na maior parte do tempo nem me lembrava que era obesa, e os meus alunos não queriam saber se eu era obesa, quando precisavam mandavam me chamar.*

Ana adotou duas crianças, tem uma família estruturada e se sente feliz, apesar dos momentos adversos com o espelho, ela atribui sua determinação em vencer a um fato da infância:

> [...] *Eu me lembro quando eu era criança, que tinha uma empregada lá em casa, e a coitada tinha uma vida horrorosa: obesa (mais do que eu), nunca tinha estudado, um monte de filhos, o marido bebia, mas ela permanecia na relação porque ele ajudava nas despesas. Aí eu pensava: gente o que eu vou ser na vida? Gorda, sem uma profissão, ah não, vou cuidar da minha vida. Eu pensei não vou casar nunca mesmo, porque quem vai querer uma gorda?*

Heloísa:

> [...] *Quando eu era criança, lá no interior da Bahia, meu pai não queria que eu e meu irmão estudássemos, achava que era besteira, ela marcava uma área na roça e dizia só vão pra escola se carpirem até aqui. Eu e meu irmão carpíamos como loucos, muitas vezes levamos umas enxadadas no pé... minha mãe cortava uns cachos de banana e vendia na feira pra comprar caderno e roupinha pra gente ir pra escola, agente ia a pé debaixo de sol, mas ia feliz. Quando viemos pra São Paulo eu estudava numa escola noturna em Guarulhos e as pessoas cheiravam coca com a caneta bic, quando eu chegava eles diziam:* ***Olha a roupa que a baianinha veio hoje****, eu queria entrar embaixo da carteira. Mas isso eu superei, tanto é que continuei a estudar, casei, fiz faculdade, eu ma acho uma guerreira, falta emagrecer, mas me sinto medalha de ouro.*

Nesta fala observamos que Heloísa, em outros momentos de sua história de vida, já foi vítima de outras categorias de estigma, que na sua opinião, eram mais difíceis de conviver do que o estigma atribuído pela obesidade, esta impressão se baseia no fato dela acreditar que emagrecer seja mais fácil do que reverter a condição socioeconômica, embora sua condição atual não reflita o discurso.

Vimos no trabalho de Cordás et al. (2004), no que diz respeito às condutas patológicas em relação à imagem corporal, que a paciente começa com uma dieta por insatisfação com sua imagem somática, às vezes injustificada, diminuindo a ingestão total até chegar ao jejum ou a uma dieta de inanição. Há distorção da imagem corporal, e a paciente frequentemente se

examina no espelho com a percepção errônea do seu real tamanho. Vimos também que as obesas não apresentam distorção da imagem corporal, nem tampouco têm uma relação obsessiva com a comida, embora possam apresentar episódios de compulsão, ou seja, não sendo a obesidade um transtorno psiquiátrico é de se compreender que, apesar da insatisfação com a imagem somática, na avaliação das nossas entrevistadas o emagrecimento não é a questão mais relevante de suas vidas.

Márcia:

Esta entrevistada não relatou episódios que identificassem situações de superação, mas leva uma vida normal, trabalha, passou em primeiro lugar no concurso do cargo público que ocupa hoje, mas se sente desvalorizada no trabalho, como já apontado anteriormente, e atribui esta desvalorização profissional ao excesso de peso.

> [...] *Ah eu queria emagrecer, mas não queria nem fazer exercício nem parar de comer. (risos)*

Cláudia:

> [...] *Minha prioridade é meu filho, a obesidade me incomoda, mas não é o problema central, minha preocupação maior é não ter casa própria. Vim de uma família pobre, crio meu filho sozinha, trabalho, não deixo faltar nada pra ele, voltei a estudar, vou tocando a vida.*

Vamos conferir nos próximos relatos as alegações das entrevistadas para o insucesso na reversão da composição corporal.

7.6 Tudo... menos isso

Pode-se observar nos relatos que apesar dos momentos difíceis (o olhar do outro, o espelho, as piadas, a auto-censura etc.) que elas reconhecem os progressos empreendidos nas outras esferas da sua existência, diferente das anoréxicas cujo emagrecimento e a alimentação permeiam permanentemente os pensamentos e conseqüentemente as escolhas, tornando explícitas as condutas patológicas. Há, nas nossas entrevistadas, a crença que podem emagrecer (desde que se decidam por isso), assim sendo, qual seria a explicação destas mulheres, que se superam em tantos aspectos, para o insucesso em reverter esta condição que as angustia?

Sandra:

> [...] *Sempre achei que se quisesse emagrecer bastava fazer uma dieta, sempre uma dieta maluca e pronto, mas tô vendo que não é bem assim, acho que se eu encontrasse um grupo como eu, eu me sentiria mais à vontade, menos discriminada."*
>
> *"Isso me afasta mais da academia, fico com raiva de mim por me deixar afetar pela censura alheia, eu penso: se estivesse magra esse olhar de reprovação não iria rolar. Quando recebo esses olhares me remete a um monte de coisas desagradáveis e me irrita pensar que meu corpo desencadeia esse olhar. Aí eu como mais e depois... deprê.*

Este comentário de Sandra é bem elucidativo do mecanismo de compensação a partir de um marcador somático negativo, ou seja, ao reviver uma situação desconfortável ela procura por uma satisfação neste caso a comida (compensação), desencadeando o comportamento de compulsão alimentar, caracterizado por uma grande ingestão seguida do sentimento de culpa.

Ana:

> [...] *Eu acho que se eu me propuser mesmo eu emagreço. Mas eu gosto de cozinhar, gosto de comer, eu vou fazer dieta, mas depois eu vou engordar de novo. Pra falar a verdade nunca me arrependi por mim mesma de voltar a engordar, era mais pelos outros:* ***Ah, mas você tava tão bem querida, você é tão bonita por que não emagrece****? Risos*

Heloísa:

> [...] *Acho que ainda não peguei firme (referindo-se à atividade física), to melhorando, mas de vez em quando relaxo, acho que me saboto na alimentação também. Acho um pouco difícil também admitir que estou obesa. Sou muito de falar e cumprir, já pensou eu falo que vou emagrecer e não emagreço?*

Quanto maior a permanência na condição de obesidade, mais difícil se torna a reversão do processo. Do ponto de vista fisiológico o obeso pode tornar-se resistente à insulina e à leptina, que é o indicador de saciedade do tecido adiposo; do ponto de vista da adoção de comportamento, quanto mais tempo de vigência de uma conduta, mais difícil revertê-la. A crença de que conseguem reverter o quadro sem ajuda profissional (sabendo-se que patologias multifatoriais sugerem tratamentos multiprofissionais) provavelmente repousa no fato que as questões emocionais são subestimadas na etiologia.

Márcia:

> [...] *No fundo, no fundo eu sempre tive medo de passar fome. Toda vez que eu saía pra escola ou pra outro lugar minha mãe dizia:* ***come senão você vai passar fome.*** *E eu sempre penso isso, não saio sem comer com medo de passar fome. Acho que é muito caro fazer dieta, não dá pras minhas condições. Se a minha mãe faz um bolo e eu não como, parece que ela fica assim chateada... mas se eu pegar mesmo pra fazer dieta eu consigo. Mas eu também me saboto, começo uma dieta, mas aí eu penso não vou ficar sem comer não.*

Conforme discutido anteriormente, desde a nossa primeira relação objetal (mãe-filho) estamos submetidos aos controles sociais e começamos a nos movimentar em direção a resultados previsíveis de punição ou recompensa. Na opinião de Tavares (2003) estas recompensas são tão representativas que promovem a renúncia do mundo interno e a perda da conexão corporal, levando a graves desvios no desenvolvimento da imagem corporal. Esta entrevistada, em especial, relatou um grande desconforto em assumir um padrão alimentar diferente do familiar, alegando inclusive que, nem mesmo o pai que é diabético, recusa a comida da mãe.

Cláudia:

> [...] *Eu sei que se eu me esforçar eu consigo emagrecer. Eu fico pensando, pensando em emagrecer, mas acho que falta esforço da minha parte.*

Cláudia, provavelmente, ainda está na fase pré-contemplativa para reversão do quadro, nas vezes em que buscou intervenções profissionais estas se limitaram à prescrição de um inibidor de apetite somado à dieta e recomendação de prática de atividade física para solução do problema. Conforme descrito anteriormente, tais procedimentos trazem resultado, todavia não promove a desejada mudança de comportamento resultando na recuperação total ou parcial do peso perdido, o que leva o paciente à descrença nas intervenções ou a reprodução

de alguns discursos que defendem que a obesidade é atribuída a causas genéticas, ou ainda, como no caso de nossa entrevistada, o discurso cristalizado sobre as mulheres obesas, em que se afirma que não emagrecem porque não se esforçam.

7.7 Humano, demasiado humano

Nesta coletânea de aforismos em que Nietzche discute o conceito de espírito livre, ou aquele que pensa de forma diferente do que se espera dele, o autor analisa as imposições da moral e as conseqüências para os que a seguem, afirmando que os demônios internos precisam ser enganados e este é o papel destinado à moral. Nietzche ainda considera que os desvios da norma social pertencem à esfera da condição humana, por isso humano, demasiado humano.

A expectativa que se avizinhava em relação à conduta das entrevistadas para com os outros *outsiders* era de um pouco mais de clemência, visto que elas vivenciam o estigma diariamente, mas os relatos refletiram a humanidade nietzcheniana. Com uma única exceção, a entrevistada que reavaliou o critério de seleção do marido evitando reproduzir a exclusão que ela sofria, conforme a última fala deste trecho.

> [...] *Eu sei que as pessoas ficam olhando, eu mesma olho e comparo comigo, quando acho alguém mais gordo do que eu acho ótimo, sinto até vontade de dar umas cutucadas (risos).*
>
> [...] *Quando eu vejo uma pessoa mais gorda do que eu, eu me sinto aliviada, eu penso pelo menos não tô daquele tamanho. (risos)*

A possibilidade de inversão da condição de estigmatizado parece estar ligada ao desejo de pertença, no momento em que o sujeito, que é vítima de estigma, reproduz o discurso dominante em relação a uma pessoa que apresenta a condição estigmatizadora mais exacerbada, evidente que a dele, isso permite que ele se aproxime da condição de

estabelecido, ainda que para o discurso social hegemônico ambos pertençam à mesma categoria, no nosso caso obeso.

> [...] *Ah não, gente gorda tá sempre suada, eu tô sempre gelada, não sou cerveja, ah não. (risos)*

> [...] *Eu assisto TV pego uns catálogos, vejo todas aquelas mulheres magras, aquela moça linda, mas quando vou comer esqueço tudo. (risos)*

> [...] *Outro dia desmontei e montei todo o quarto pra não ficar pensando em comida, mas quando tava terminando nem lembrava mais porque eu tinha feito aquilo, comi tudo que tinha em casa. (risos)*

A vontade de ser bela não suplanta o prazer oferecido pela ingestão alimentar, como analisado anteriormente, o desconforto só aparece no "confronto" de imagens, some-se a isso as dificuldades fisiológicas de reversão do quadro, a descrença nas intervenções profissionais, a certeza de que não serão desejadas por ninguém tudo isso compensado pelo alimento e aí teremos o desenho da perpetuação da condição.

> [...] *Eu conheci meu marido pela internet, quando a gente se encontrou eu pensei: eu não quero esse homem careca, baixinho, Deus me livre (risos). Mas na segunda vez que saí com ele parei pra pensar: caramba sofri tanto preconceito por causa da obesidade, só porque o moço é careca e baixinho eu não vou sair com ele?*

Aqui o preconceito talvez tenha cedido lugar à possibilidade de "ascender" à categoria de mulher desejada (categoria que fornece ingresso à pertença), pois durante o relato concedido por esta entrevistada, ela aponta o casamento como um ganho de auto-estima, pois considerava impossível que alguém casasse com uma mulher obesa. Essa união se mantém há quinze anos, a entrevistada permanece obesa, abalando dois pilares do estigma em relação à mulher obesa: o primeiro que afirma que ninguém quer uma mulher com essa imagem somática, o segundo que infere que a mulher é gorda porque não tem pra quem se produzir,

reforçando a idéia de que as mulheres constituem sua imagem a partir do olhar masculino. Parece que a condição de obesidade não se dá pelo outro, nem em detrimento do outro, nem tampouco apesar do outro, mas por conteúdos internos que se exteriorizam e talvez por isso, estejam tão sujeitos à interpretações.