



## **O CORPO COMO PRODUTOR DE IDENTIDADE: NOVOS OLHARES SOBRE A OBTENÇÃO DE UM CORPO MAGRO**

Rogério José de Almeida

Universidade de Brasília – UnB

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GO

Faculdade Araguaia - FARA

rogerioufg@hotmail.com

### **INTRODUÇÃO – CORPO E OBESIDADE**

Houve uma época na história das sociedades ocidentais em que o ganho de peso e o acúmulo de gordura eram vistos como sinais de saúde e prosperidade. Para confirmar essa afirmação basta analisar como os corpos eram apresentados nas obras de arte no período da Idade Média.

Aqueles corpos femininos de formas rechonchudas, que um dia foram imortalizados nas pinturas renascentistas, passaram a dar lugar, hoje, a corpos magros, esqueléticos, anoréxicos, por vezes até esculpidos. Tudo isso no intuito de não se distanciar dos padrões de estética considerados “normais” e, conseqüentemente, para não destoar daquilo que é apresentado nos meios de comunicação como o “bonito de ser” e o “bonito de ser consumido”.

Almeida (2009a) coloca que no mundo contemporâneo, o ganho de peso além dos padrões ratificados pela ciência como normais, ou seja, qualquer excesso em relação à quantidade de gordura corporal passa a se chamar obesidade. É um problema que já tem o status de uma doença crônica, que afeta crianças, adolescentes e adultos por todo o mundo.

De uma forma geral, para as ciências biológicas e médicas, a obesidade pode ser entendida como um excesso de peso sob a forma de tecido adiposo, o qual traz diversas



doenças, as chamadas comorbidades<sup>1</sup>, ou o alto risco de adquiri-las. De uma forma mais específica, a obesidade é definida:

Como um aumento do peso corporal à custa de tecido adiposo, acima de 20% do peso considerado ideal, ou seja, um número de quilogramas equivalentes ao número de centímetros acima de um metro quando considerado os valores da estatura (MARCHESINI, 2001, p. 19).

O problema da obesidade tem alcançado percentuais cada vez mais alarmantes no Brasil. Tal fato pode ser constatado ao analisar os dados sobre a obesidade no Brasil no decorrer de duas décadas (1989-2007). A Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, com pessoas maiores de dezoito anos, realizada pelo Ministério da Saúde em 1989<sup>2</sup> apresentou a estimativa de que no Brasil 26% das mulheres e 23% dos homens tinham sobrepeso; e 12% das mulheres e 5% dos homens apresentavam condições de obesidade<sup>3</sup>.

A Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF/IBGE, aplicada para maiores de vinte anos no período de 2002-2003<sup>4</sup>, apontou um total de 40% de mulheres e 41,1% de homens com sobrepeso; e 13,1% de mulheres e 8,9% de homens em situação de obesidade.

Segundo dados<sup>5</sup> da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica – SBCBM, no ano de 2007, a situação se apresentava bem mais alarmante com relação às pessoas maiores de dezoito anos, uma vez que se tinha no Brasil, 51% de mulheres e 50% de homens com sobrepeso; e 14% de mulheres e 11% de homens em situação de obesidade.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Nesse contexto, comorbidade é a patologia associada à obesidade e que pode ser melhorada após a cirurgia de redução de estômago, tais como: hipertensão arterial, diabetes, problemas articulares e apnéia do sono (Serviço Integrado de Cirurgia da Obesidade – SICO).

<sup>2</sup> Pesquisa completa disponível em: [http://200.214.130.94/nutricao/sisvan/acesso\\_publico/boletim\\_sisvan/06/do\\_cumentos/pnsn2.pdf](http://200.214.130.94/nutricao/sisvan/acesso_publico/boletim_sisvan/06/do_cumentos/pnsn2.pdf)

<sup>3</sup> O dado sobre a obesidade utilizado já inclui em uma só categoria os dados da obesidade leve, moderada e mórbida.

<sup>4</sup> Pesquisa completa disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002\\_analise/defaulttab.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002_analise/defaulttab.shtm)

<sup>5</sup> Pesquisa completa disponível em: [http://www.sbcbr.org.br/asbcbr\\_pesquisa\\_obesidade\\_2007.php](http://www.sbcbr.org.br/asbcbr_pesquisa_obesidade_2007.php).

<sup>6</sup> Com relação a dados sobre a obesidade mórbida, Coutinho et al (1991) apud Porto et al (2002) estimam que tinha no Brasil um percentual de 0,5% de mulheres e de 0,1% de homens com esse grau de obesidade. Já os dados da SBCBM de 2007 mostravam uma taxa de 4% de mulheres e 2% de homens. A variação desses dados demonstra uma tendência de crescimento bem alarmante, não somente em relação ao fato da população brasileira estar engordando, mas sim, da população estar engordando



Como se observa nas pesquisas citadas, o problema da obesidade está crescendo vertiginosamente no Brasil. Para se ter uma idéia, de acordo com Segatto e Pereira (2003), havia no ano de 2003 um contingente de pessoas maiores de dezoito anos com excesso de peso<sup>7</sup> na ordem de 70 milhões. Já segundo os dados da SBCBM havia no Brasil uma projeção de 78.634.180 pessoas com algum excesso de peso, em 2007.

É importante identificar o contraste que se tem no Brasil, ou seja, um país onde um percentual significativo de pessoas passa fome, já que há necessidade de programas de combate a fome e a desnutrição, mas concomitantemente um país onde metade da população tem excesso de peso. O interessante é que esse contraste não pode ser explicado unicamente com base em dados socioeconômicos da população. De acordo com a SBCBM, há um índice no Brasil de 4% de obesidade mórbida para a denominada classe A e o mesmo índice para a classe E. Portanto, esses dados evidenciam que a obesidade não está diretamente relacionada à simples ingestão de alimentos, nem apenas a condição socioeconômica, sobretudo em algumas regiões do país, mas sim, depende de uma mudança radical no estilo de vida de todos os segmentos sociais, de uma alteração da educação nutricional com reflexos diretos na compleição corporal de mulheres e homens.

Ao mesmo tempo em que cresce a preocupação mundial com o alastramento desse problema de saúde pública considerado pela Organização Mundial da Saúde – OMS (2003) como uma tendência à epidemia global, cresce também o preconceito e a discriminação em relação às mulheres em situação de obesidade, pois são estas que sofrem mais por serem consideradas “desviantes” do padrão normativo que estabelece um tipo de corpo que a atual sociedade esteticamente valoriza.

Nesse sentido, a cultura elege os padrões sociais corporais identitários e, por conseqüência, os “desviantes” que são portadores de um estigma social, gerador de preconceitos. Dessa forma, o “diferente” é constantemente vítima de atos depreciativos e danosos contra direitos constitucionais consolidados. Podem-se citar dois exemplos

---

demasiadamente, uma vez que nas pesquisas citadas houve um aumento de 800% de mulheres e de 2000% de homens com obesidade mórbida. No entanto, é importante salientar que são pesquisas por amostragem que auxiliam a interpretar uma tendência do aumento de peso da população, mas que não podem ser utilizadas como uma generalização ou como o retrato fiel da situação da obesidade no Brasil.

<sup>7</sup> Já está incluso no dado “excesso de peso” as categorias sobrepeso, obesidade leve, obesidade moderada e obesidade mórbida.



em que a estética corporal interferiu diretamente nos direitos de pessoas portadoras de obesidade, que resultaram em uma discriminação, ou seja, exemplos de tratamentos sociais preferenciais às pessoas magras com prejuízo para as obesas. O primeiro aconteceu em 2009 na Escócia, onde um casal (os dois têm obesidade mórbida) perdeu a guarda dos sete filhos com a alegação de que (a mulher com 140 Kg e o homem com 115 Kg) não conseguiriam cuidar das crianças de uma forma saudável. O segundo ocorreu em 2010 no Brasil, onde uma mulher com obesidade mórbida (estava com 135 Kg) esperou dois meses para fazer uma tomografia e no dia do exame foi informada que o aparelho só agüentava um peso de até 120 Kg. Ela voltou para casa sem o exame e sem qualquer orientação sobre onde poderia tentar fazê-lo.

Embora essa crescente incidência da obesidade seja preocupante, do ponto de vista médico, faz-se necessário atentar para o problema do convívio social de quem possui esse estigma, que é mais antigo do que a preocupação médica atual. Mulheres e homens são freqüentemente rejeitados em seus grupos (família, trabalho, escola, lazer, prática de esportes, entre outros) e privados de desenvolverem muitas atividades, ou seja, de transitar nos mesmos ambientes que pessoas magras, como por exemplo, andar de ônibus, viajar de avião, comprar roupas, sentar em determinadas cadeiras e lugares/espços públicos. Isso, simplesmente por não se enquadrar nos parâmetros corporais aceitáveis socialmente e reconhecidos culturalmente como “normais”.

Vale ressaltar, na atualidade, que a obesidade cada vez mais não se configura como um problema moral ou de “falta de vontade”. Ora, é fato que o chamado “gordo” sofre inúmeras discriminações por não aderir aos padrões sociais hegemônicos, sendo inferiorizado e relacionado ao perigo, à exclusão, quando não à condição de abjeto. Possuir um corpo abjeto, segundo Kristeva (1980), é ter algo a ser corrigido, algo a ser recusado. Há uma violenta negação que se instaura no Eu. Ou ainda, de acordo com Carroll (1999), é um corpo que passa por uma alteridade rejeitada, trata-se de um “outro” ameaçador a integridade da padronização cultural. Por isso se faz crer que a pessoa obesa é relapsa e, conseqüentemente, portadora de sérios problemas, tornando-se até culturalmente uma inútil para o trabalho. Como já dito, na maioria dos casos trata-se de uma situação mais grave – uma doença geradora até mesmo de incapacidade física.



A partir do Consenso Mundial sobre Tratamento da Obesidade<sup>8</sup>, organizado pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (1991), ficou estabelecido que o tratamento mais eficaz na perda e manutenção do peso corporal com relação às mulheres e homens com IMC maior que 40 Kg/m<sup>2</sup> seria o realizado por meio de intervenção cirúrgica de redução de estômago ou, simplesmente, “gastroplastia”. A mesma indicação foi também corroborada pela OMS (2003), ao afirmar que: “estimamos hoje que a cirurgia gástrica é o tratamento mais eficaz para fazer perder peso e manter este peso no caso de pessoas com obesidade moderada (IMC>35) ou obesidade mórbida (IMC>40)”<sup>9</sup>.

Na atualidade em que predomina o culto ao corpo ou da lipofobia, há uma crescente pressão em favor do corpo magro<sup>10</sup>, saudável e bonito advindo de uma gama de recomendações científicas e, paradoxalmente, de uma série de informações oriundas de movimentos alternativos de cunho espiritualista para combater os males da obesidade e da insistente difusão pelos meios de comunicação de um padrão como sendo esteticamente desejado e alcançável a todos.

O trabalho de campo foi realizado no Serviço Integrado de Cirurgia da Obesidade (SICO) de um hospital privado da cidade de Goiânia. Optou-se por entrevistar somente mulheres, das quais foram selecionadas oito que se submeteram à cirurgia visando o emagrecimento.

## **CULTUANDO CORPOS, DISCRIMINANDO PESSOAS**

Culto ao corpo, cultura do corpo, corpolatria, lipofobia são termos muito utilizados para conceitualizar uma nova fase da história da humanidade com nascimento

---

<sup>8</sup> Ver Gastrointestinal Surgery for Severe Obesity. NIH Consensus Statement Online 1991. Mar 25-27 [citado em 06 de janeiro de 2004]; 9(1):1-20.

<sup>9</sup> No original, “on estime aujourd’hui que la chirurgie gastrique est le traitement le plus efficace pour faire perdre du poids et maintenir cette perte de poids chez des sujets dont l’obésité est grave (IMC >35) ou très grave (IMC >40)” (p. 249).

<sup>10</sup> Vale ressaltar que o termo utilizado “corpo magro” não significa necessariamente ter um corpo saudável, nem um enquadramento direto com o Índice de Massa Corporal. A expressão é utilizada aqui para designar um corpo cuja perimetria ou compleição corporal não faz com que o olhar do outro nas relações sociais o classifique como sendo diferente, ou ainda, um corpo que não fique limitado em percorrer o mundo social, como por exemplo, viajar de avião.



em meados do século XX. Na perspectiva de Costa (2004), cultura do corpo ou culto ao corpo não é uma definição, mas sim um recurso de ênfase. Todas essas designações chamam a atenção para o fato de o corpo ter-se tornado um condicionante privilegiado para a construção de identidades pessoais e sociais.

Para Sant'Anna (2001), desde pelo menos a década de 1920, se começou a nutrir uma franca aversão pelos corpos obesos, o padrão identitário se transforma em um bem exclusivo das pessoas consideradas esbeltas. O corpo se tornou assim, segundo Costa (2004), a vitrine compulsória de vícios e virtudes, um fetiche permanentemente devassado pelo olhar do outro anônimo e extremamente amado e invejado também por esse mesmo outro anônimo. Apresentando essa idéia em outras palavras, Goldenberg (2007, p.12) afirma que:

O início do século XXI será lembrado como o momento em que o culto ao corpo se tornou uma verdadeira obsessão, transformando-se em um estilo de vida, pelo menos entre as mulheres das camadas médias urbanas. É fácil perceber que as mulheres de maior sucesso, nos dias de hoje, são as modelos, atrizes, cantoras e apresentadoras de televisão, cujo principal e o próprio corpo. Estas mulheres adquiriram status de celebridade na última década e passaram a ter uma carreira invejada (e desejada) pelas adolescentes brasileiras. Ganharam um “nome”, a partir de seu capital físico.

De acordo com Le Breton (1995), o corpo é um lugar de encenação, ou seja, não é mais a encarnação irredutível ou a fatalidade ontológica que sustentava os processos identitários na vida moderna, mas se transformou atualmente em uma construção pessoal, cambiante e disponível em suas múltiplas formas e metamorfoses, um objeto transitório e manipulável tendo por base um olhar subjetivo condicionado pelas organizações objetivas da vida social.

Barata (2007) corrobora a idéia afirmando que se vive hoje tempos de extremo inconformismo com a idealização subjetiva do próprio corpo, a tal ponto que a modificação do físico por meio de intervenções médicas cirúrgicas, implantes e alguns tipos mutilações, que só tornaram possíveis com o desenvolvimento de tecnologias, são ações corriqueiras e banais. Nos dias de hoje, o que se observa na sociedade é uma ênfase cultural na magreza e um estigma social do “excesso” de gordura.

Tanto mulheres quanto homens com obesidade, assim como qualquer um que se desvie dos padrões de estética prescritos pela cultura, é o diferente e o abjeto. Le Breton



(1995) afirma que a pessoa portadora de um corpo de aparência incomum ou desviante, como por exemplo, a obesidade, está destinada a uma experiência diferenciada nos meandros das relações sociais, sob o olhar do outro que é o testemunho e comprovação social de sua diferença. Ao que parece, somente para uma pessoa “normal” está reservado o privilégio de passear em uma rua sem suscitar a menor indiscrição.

Desta forma, a insatisfação com relação ao próprio corpo, portanto, com a própria subjetividade está relacionada diretamente às exigências sociais e culturais de aparência e magreza preconizadas pela sociedade, afetando as idéias que se tem sobre os corpos. Em outras palavras, na perspectiva de Le Breton (2006), as percepções, a gestualidade, a etiqueta e a expressão dos sentimentos são idealizadas e construídas nas estruturas social e cultural. Assim sendo, as representações e os imaginários do corpo perpassam a relação que mulheres e homens têm com o mundo. É preciso apreender a dimensão que abarca as manifestações afetivas e das relações de vínculo social que as pessoas estabelecem entre si.

Nesse sentido, de acordo com Almeida (2009b), faz-se necessário enxergar o corpo no interior de sistemas culturais particulares, atentando para o fato de que para todas as práticas corporais em qualquer sociedade (forma de andar, falar, gestuais, etc.) são imputados significados socialmente constituídos nas relações que mulheres e homens estabelecem na vida cotidiana. Agindo de forma, ao se fazer uma clara distinção entre a identidade aceita e a diferença abjeta, a sociedade passa a cobrar para que as pessoas voltem ao estado de normalidade identitária. Os assentos de ônibus não são construídos pensando em pessoas obesas, nem de aviões, as cadeiras dos bares e restaurantes, roupas em geral, ao que parece, a pessoa obesa ocupa muito lugar. Um exemplo emblemático dessa problemática foi a decisão da companhia aérea Air France – KLM que entrou em vigor no dia primeiro de abril de 2010 de cobrar assento extra para pessoas obesas. Elas terão de pagar 75% de um segundo assento, além do preço normal para o primeiro assento ocupado<sup>11</sup>.

Mas o que dizer a respeito da crescente intervenção no corpo em prol de ideais culturais de saúde, jovialidade e beleza que atinge as diversas camadas urbanas? É

---

<sup>11</sup> Para acessar a reportagem: <http://economia.uol.com.br/ultimas-noticias/afp/2010/01/19/air-france-klm-vai-cobrar-assento-extra-para-os-passageiros-obesos.jhtm>.



nítido na sociedade contemporânea o oferecimento e a legitimação de produtos e serviços que culminam em práticas racionalizadas e intervencionistas para que mulheres e homens alcancem o tão almejado “corpo perfeito” ou a tão sonhada saúde eterna.

Ora, é fato que as pessoas avaliam a própria imagem corporal em função de normas sociais e culturais de saúde e estética difundidas pela cultura através dos meios de comunicação. Mas, como alerta Giddens, “seria muita miopia ver esse fenômeno apenas em termos dos novos ideais de aparência corporal, ou apenas como produzido pela influência da mídia” (2002, p. 98).

Como consequência da não adequação, a insatisfação com o próprio corpo, quando diferente dos padrões aceitáveis de peso e estética, bem como a preocupação com o ser ou o estar diferente, de certa forma passam a se fazer presentes na vida de mulheres que introjetam as normas sociais construindo assim suas subjetividades em relação ao próprio corpo e também ao corpo do outro. Como exemplo, pode-se ver, de acordo com uma pesquisa da OMS (2003) que, “a maioria das pessoas obesas tem uma imagem ruim delas mesmas, elas dizem que são feias e pensam que os outros almejam excluí-las das relações sociais”<sup>12</sup>.

De fato, há um sofrimento dessas mulheres e homens por causa da complexidade subjetiva e objetiva do ser obeso, pois têm suas identidades sociais construídas com base no estereótipo do excesso de gordura. Pode-se dizer, então que:

O corpo não é só uma entidade física que possuímos, é um sistema de ação, um mundo de práxis, e sua imersão prática nas interações da vida cotidiana é uma parte essencial da manutenção de um sentido coerente de auto-identidade (GIDDENS, 2002, p. 95).

A pessoa com obesidade mórbida convive com uma identidade social estigmatizada e abjeta e, por isso, é difícil sua auto-aceitação, assim como a aceitação e livre trânsito nos ambientes sociais. Tal perspectiva é corroborada por Fontes (2007, p. 85) quando afirma que “para fugir da mais leve associação com a monstruosidade real,

---

<sup>12</sup> No original, “de nombreux sujets obèses ont une mauvaise image d’eux-mêmes, c’est-à-dire qu’ils se trouvent laids et pensent que les autres souhaitent les exclure des rapports sociaux” (p. 64).



seja via obesidade ou velhice, recorre-se aos cada vez mais sofisticados e eficientes processos visando à construção de um corpo canônico<sup>13</sup>”.

Com a constante idéia difundida de culto ao corpo, da juventude eterna, da promessa de que as pessoas serão mais felizes com muitos quilos a menos ou ainda com uma gordurinhas a menos, vem crescendo as solicitações para que mulheres e homens modifiquem a sua aparência na tentativa de se adaptarem ao padrão (se é que existe só um padrão) midiático e científico.

Há, com certeza, uma emergência racionalizada de discursividades hegemônicas, comprovada pela fabricação de uma diversidade inédita de aparelhos, serviços, publicações, roupas, técnicas cirúrgicas e medicamentos destinados, sobretudo, ao melhoramento da saúde e ao aumento da sedução física. Nesse sentido, o mundo contemporâneo suscita a reflexão acerca dessa cultura da “intervenção no corpo” em busca de adequação a padrões difundidos pela sociedade. Estamos então diante de um alto nível de racionalização de práticas de intervenção no corpo e de suas conseqüências, não só físicas, mas, sobretudo sociais, culturais, emocionais e psicológicas.

## **O ESTIGMA DA OBESIDADE: A IDENTIDADE DETERIORADA**

Segundo Villaça (1999), ocorreu uma crise identitária que se aguçou a partir da década de oitenta do século XX. Um dos motivos que desencadeou essa crise foi a crescente abertura e interdependência dos países aos mercados globais e aos processos de integração regional, que reduziram o papel das culturas nacionais. A globalização da informação merece destaque nesse contexto, pois propiciou uma maior aproximação entre as culturas.

Todo esse processo propiciou uma tendência ao aparecimento de novos e mais singulares atributos que podem produzir identidades, como, por exemplo, corpo e sexualidade. Identidades tradicionalmente consolidadas (etnia, nação e classe social) passam a não compor uma só identidade, única e acabada.

---

<sup>13</sup> Segundo a autora, o corpo canônico é o padrão físico-corporal considerado como ilustrativo da corporeidade no final do século XX.



Atualmente, uma determinada pessoa não é só brasileira, mas pode ser também mulher, negra, nordestina, homossexual, analfabeta, gorda, imigrante e catadora de lixo, ou seja, ampliou-se o leque de identificação e, conseqüentemente, de construção de identidades sociais. Nesse contexto, o corpo se apresenta como um importante produtor de identidades, pois é o primeiro a se impor num contexto de interação social.

Os atuais movimentos de identificação e representação se dão paradoxalmente por meio da transmutação do corpo (...) Quando fatores de organização das identidades sociais como nação, etnia e classe perdem crescentemente seu poder aglutinador, o corpo, suas expressões, envelopes e próteses principiam análises mais singulares fora da ótica 'macro' dos grandes sistemas classificatórios, e uma nova ordem se processa (VILLAÇA E GÓES, 1998, p. 30)

Para Hall (2000), o indivíduo é composto não de uma única, mas de várias identidades. A atualidade vê a emergência do sujeito pós-moderno, onde a identidade unificada e estável está se tornando fragmentada e descentrada. O sujeito é composto não de uma única, mas de várias identidades, algumas vezes contraditórias ou não resolvidas. Nesse sentido, Stuart Hall nos apresenta sua perspectiva de pensar a identidade como sendo "identidades descentradas", isto é, deslocadas ou fragmentadas. Para o autor, "as identidades são, pois, pontos de apego temporário às posições-de-sujeito que as práticas discursivas constroem para nós" (2000, p. 112). Seguindo com a mesma linha argumentativa, Silva (2000) concebe o conceito de identidade também como uma construção, que é instável, fragmentada e contraditória. Nas suas palavras:

A identidade não é uma essência, não é um dado ou um fato (seja da natureza, seja da cultura). A identidade não é fixa, estável, coerente, unificada, permanente. A identidade tampouco é homogênea, definitiva, acabada, idêntica, transcendental. Por outro lado, podemos dizer que a identidade é uma construção, um efeito, um processo de produção, uma relação, um ato performativo. A identidade é instável, contraditória, fragmentada, inconsistente, inacabada. (SILVA, 2000, p. 96-97).

Essa discussão da identidade possibilita compreender a obesidade e a situação do indivíduo obeso num contexto mais amplo, num processo que envolve identificação e categorização no âmbito da sociedade. No seguinte trecho: "da mesma forma que ser 'gordo' é freqüentemente associado com a preguiça e uma falta de autocontrole, ser 'magro' é visto como evidência de motivação e auto-disciplina, duas características



altamente valorizadas na sociedade ocidental”<sup>14</sup>. E também: “nós temos a crença de que as pessoas gordas são agradáveis, contentes, engraçadas, mas também que são tolas, ‘gordurosas’ e avarentas”<sup>15</sup>. O que ocorre, é a criação de uma multiplicidade de estereótipos dos indivíduos que possuem obesidade mórbida.

Na perspectiva de Woodward (2000), a identidade é marcada pela diferença. O fato de se identificar alguém requer que esse indivíduo a que se está referindo seja colocado dentro de uma categoria socialmente determinada. Essa categoria carrega em si uma variedade de símbolos e de estereótipos pré-estabelecidos culturalmente. Pode-se ver um exemplo claro na passagem que se segue: “mesmo as crianças de 6 anos descrevem a silhueta de uma criança obesa com adjetivos tais como: sujo, estúpido, feio, mentiroso e trapaceiro”<sup>16</sup>.

Pode-se perceber que a categoria “obesidade” carrega consigo uma grande variedade de estereótipos negativos pré-estabelecidos socialmente e que são culturalmente inculcados nas crianças via processos de socialização.

O ponto central do argumento desenvolvido é que a construção da identidade dos indivíduos obesos mórbidos tem como referência a identidade do padrão de corpo culturalmente dominante. De acordo com Silva (2000), a produção da identidade está inserida num contexto de hierarquização e poder, ou seja, a categoria “normal” sempre vai implicar a existência de uma outra categoria, o “anormal”.

No intuito de compreender o universo dos indivíduos que se desviam do padrão normal da sociedade, ou seja, de indivíduos que possuem um estigma, Erving Goffman (1988) escreveu seu livro “Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada”. Para ele, o fato de um indivíduo carregar um estigma social, como é o caso do obeso mórbido, implica carregar consigo um atributo que pode desviar a atenção, num contexto de interação social, para seu aspecto mais marcante, nesse caso, o grande excesso de gordura.

---

<sup>14</sup> No original, “just as being ‘fat’ is often associated with laziness and a lack of self-control, being ‘thin’ is viewed as evidence of one’s motivation and self-discipline, two characteristics highly valued in western society” (CRANDALL e SCHIFFHAUER, 1998 APUD GREENLEAF ET AL., 2004, p. 374).

<sup>15</sup> No original, “we have the beliefs that fat people are good-natured, contented, likable, funny, and also that they are foolish, ‘greasy’, and greedy” (POWDERMAKER, 1997, p. 208).

<sup>16</sup> No original, “même des enfants de 6 ans décrivent la silhouette d’un enfant obèse avec des adjectifs tels que paresseux, sale, stupide, laid, menteur et tricheur” (OMS, 2003, p. 63).



A imagem estereotipada dos estigmatizados pode ser observada cotidianamente, nas piadas e nos programas de TV. Quando se precisa de uma mulher “feia”, geralmente se apresenta uma pessoa gorda. De acordo com Pinsky (2000), imagens televisivas, como vistas em alguns programas, deveriam nos fazer meditar sobre o assunto, em vez de nos fazer aceitar idéias preconceituosas como verdades definitivas. Nesse sentido, “tem gente que leva o preconceito na brincadeira, achando que piadinhas e gozações sobre as minorias não têm maior significado. Errado” (Pinsky, 2000, p. 8). Com relação a essa perspectiva, constata-se nos discursos das entrevistadas uma concepção própria da obesidade mórbida relacionada diretamente com o ser ou estar feio.

É uma marmota [gordo], é uma marmota, que nem diz minha tia. Uma roupa num gordo não fica bom, o “trem” não assenta. Não tô falando de gordinho não, tô falando de 150 Kg. É uma coisa diferente, é uma coisa que choca na hora que você olha, na minha opinião (...) É uma coisa meio que feia, pra não falar a palavra feia. É uma coisa que você olha com outro olho mesmo. (Diene)

Não há como negar que, em na sociedade contemporânea, os indivíduos obesos mórbidos são confrontados todos os dias com inúmeras dificuldades práticas impostas pela sociedade. Torna-se relevante destacar, como bem se pode identificar na entrevista abaixo, as várias privações e as discriminações sofridas, seja para ir ao cinema, se divertir, para passar na catraca do ônibus, para dirigir um carro ou mesmo comprar uma roupa.

Você vai ao cinema, se senta na poltrona e você fica no incômodo. Sabe, você vai num parque da Disney, você senta na montanha russa e não te cabe. Eu achei que eu ia ficar presa lá, não tava tão gorda assim. Avião! O cúmulo do absurdo, o avião. Ônibus! É o cúmulo do absurdo um ônibus. (Mirela)

A tendência estereotipada de avaliar a imagem corporal baseada em padrões culturais da estética da magreza pode acarretar graves conseqüências sociais. Quando se configura diferentes dos padrões aceitáveis de corpo, cresce a preocupação com a aceitação que, por fim, sofrem ainda mais pela sua obesidade. Goffman (1988) explica essa situação destacando que, quando normais e estigmatizados se encontram na presença imediata uns dos outros, ambos os lados enfrentam diretamente as causas e os efeitos do estigma. O indivíduo estigmatizado pode descobrir que se sente inseguro



diante os normais, nesse caso, surge no estigmatizado a sensação de não saber aquilo que os outros estão realmente pensando dele.

O que te passa, na maior parte do tempo, que você é feio, que você tá deslocado daquele espaço (...) Então, a impressão que dá é que não está agradando. Não que vá agradar, porque não era agradável pra mim, a minha imagem. (Fabiana)

Nesse sentido, o fato de ser considerado como uma referência, de ser observado e, conseqüentemente, de ser avaliado negativamente em muitos lugares na sociedade, por causa do estigma, é crucial para o desenvolvimento social dos indivíduos obesos mórbidos. Ser uma referência, de acordo com as entrevistadas, significa ter cada movimento sendo observado constantemente pelas outras pessoas. Isto faz com que procurem controlar suas ações para não chamar ainda mais a atenção para seu atributo que é visível na interação social, como bem se pode observar no discurso de Diene:

Eu lembro assim que eu não colocava comida em restaurante, eu não colocava. Nos meus 15, 16 anos eu não colocava, minha mãe que tinha que servir meu prato. Eu não vou pôr, todo mundo vai me olhar e eu não quero. (Diene)

Não se pode generalizar essa discussão, pois é evidente que uma interpretação preconceituosa e apressada pode mudar no decorrer do processo de interação social. Com a comunicação entre os envolvidos na interação, as interpretações acerca do estigmatizado podem mudar, direcionando a atenção para outros atributos que esses indivíduos provam possuir, o que pode levar o estigma a ficar, pelo menos temporariamente, em segundo plano. Um exemplo dessa perspectiva é destacado no seguinte trecho da entrevista de Simone:

Depois que eu separei, eu saía com as minhas amigas, umas amigas bonitinhas e magrinhas. Aí, chegava aquele grupinho de homens. Lógico que chegava já flechando as outras que eram bonitas. Aí, começou a conversar comigo, passava um pouco, tava assim, as minhas amigas lá de um lado quietas e eu conversando com os três homens que tinham chegado. Eu acabava virando o jogo e muitas vezes dava namoro. (Simone)

O obeso mórbido é freqüentemente vítima de gozações e seu percurso existencial é marcado por atitudes preconceituosas, humilhações, piedade e hostilidade.



Nesse aspecto, destaca-se aqui um exemplo de como essas mulheres já foram tratadas (lê-se: discriminadas) apenas pelo “simples” fato de serem portadoras de um estigma:

Uma semana antes da minha cirurgia, eu fui pegar um ônibus e tinha um só lugar vago, o rapaz na hora que ele me viu, ele colocou a mochila em cima do banco. Aí, entrou uma mulher, uma morena muito bonita, magrinha, ajeitadinha, ele foi e tirou a mochila pra ela sentar. Eu pensei: “Daqui uns tempos você vai me dar o lugar”. Isso doeu, mas isso doeu tanto, eu chorei tanto. (Hanna)

Portanto, o indivíduo estigmatizado vive a situação de ter que conviver a vida inteira com um atributo tão depreciativo que pode acarretar problemas para sua aceitação social. Em alguns casos lhe seria possível tentar corrigir o que considera a base objetiva de seu problema.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na contemporaneidade, o capital se modificou de fixo à informacional. A produção em massa e o consumo em massa deram lugar à flexibilidade e à efemeridade do consumo. As conquistas territoriais e as fronteiras deram lugar a um espaço virtual, um espaço que pode ser atravessado em tempo nenhum. Os espaços físicos públicos de encontro dos indivíduos começam a ser destituídos de expressões simbólicas.

Essas características de mudança citadas refletem o conjunto de transformações que se iniciaram na segunda metade do século XX e que se tornaram mais velozes com advento da revolução informacional e da flexibilização da produção industrial. Isso tudo acarreta alterações drásticas nas relações sociais, ou seja, que afetam diretamente os indivíduos e suas ações em sociedade.

O corpo é o primeiro a se impor num contexto de interação social, de modo que ele aparece como um importante fator na busca por adequação numa sociedade que propaga ansiedades estéticas narcíseas e hedonistas e, conseqüentemente, cria estereótipos identitários negativos com os quais os indivíduos são identificados e categorizados socialmente.

A importância de se refletir sobre os corpos dos indivíduos reside no fato de todos os acontecimentos sócio-culturais proporcionados pela pós-modernidade



atingirem diretamente o que é mais particular, que são os próprios corpos dos indivíduos. O corpo é visto como algo que pode e deve ser transformado, ligando-se intimamente a um consumismo, um hedonismo e um narcisismo pós-moderno.

Observa-se que a percepção que permeia o relato das entrevistadas é o de terem sido por muito tempo consideradas como referências para os outros indivíduos, que literalmente costumavam apontá-las. Frequentemente precisavam controlar suas ações em público, deixavam de sair ou de fazer determinadas coisas por causa da reação dos outros a seus estigmas.

Algumas entrevistadas tinham uma visão totalmente preconceituosa da própria imagem corporal, já que internalizaram o olhar do opressor. Muitas delas se sentiam feias e pensavam que os outros também tinham esse pensamento, o que confirma o que vemos nos meios de comunicação, ou seja, um preconceito estereotipado da figura de mulheres gordas relacionado à feiúra, em contraste com mulheres magras, consideradas belas.

Esses fatores que interferem diretamente na forma como os indivíduos se servem de seus corpos, também interferem na forma como os indivíduos são identificados e categorizados em sociedade baseando-se numa estética corporal. O corpo é um produtor de identidades, o corpo chega nos dias atuais como um importante *locus* identitário.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Rogério José de. **Gastroplastia e a reconstrução da identidade**. Goiânia: Canone Editorial, 2009.

\_\_\_\_\_. O corpo como produtor de identidade: o estigma da obesidade em Goiânia. In: MARINHO, Thaís et al (orgs.). **Goiás e a (pós) modernidade**: dimensões e reflexões. Goiânia: UCG, 2009.

BARATA, Danillo. O corpo e a expressão videográfica: a videoinstalação como estratégia de uma narrativa corporal. In: COUTO, Edvaldo Souza; GOELLNER, Silvana Vilodre (orgs.). **Corpos mutantes**: ensaios sobre novas (d) eficiências corporais. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 105-122.

CARROLL, Noël. **A filosofia do horror ou paradoxos do coração**. Campinas: Papirus, 1999.



COSTA, Jurandir Freire. **O vestígio e a aura**: corpo e consumismo na moral do espetáculo. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

GASTROINTESTINAL SURGERY FOR SEVERE OBESITY. NIH. **Consens Statement Online**. 1991. Mar 25-27.

GIDDENS, Antony. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

GOLDENBERG, Mirian. O corpo como capital. In: GOLDENBERG, Mirian (org.). **O corpo como capital**: estudos sobre gênero, sexualidade e moda na cultura brasileira. Barueri: Estação das Letras e Cores, 2007. p. 17-31.

HALL, Stuart. Quem precisa de identidade? In: SILVA, Tomaz Tadeu. (org.). **Identidade e diferença**. Petrópolis: Vozes, 2000.

KRISTEVA, Julia. **Pouvoirs de l'horreur**: essai sur l'abjection. Paris: Éditions du Seuil, 1980.

LE BRETON, David. A síndrome de Frankenstein. In: SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de (org.). **Políticas do corpo**: elementos para uma história das práticas corporais. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

\_\_\_\_\_. **A sociologia do corpo**. Petrópolis: Vozes, 2006.

MARCHESINI, João Batista (ed.). **Aos novos magros...** Curitiba: Center Design, 2001.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ – OMS. **Obésité**: prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale: rapport d'une consultation de l'OMS. Genève: OMS, 2003. 300 p. (Série de Rapports Techniques; 894).

PINSKY, Jaime (org.). **12 faces do preconceito**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2000.

RODRIGUES, José Carlos. **Tabu do corpo**. 4. ed. Rio de Janeiro: Dois Pontos, 1986.

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

SEGATTO, Cristiane; PEREIRA, Paula. Obesidade zero. **Revista Época**, Rio de Janeiro, n. 275, ago. 2003. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Epoca/0,6993,EPT590194-1653,00.html>>. Acesso em: 21 mar. 2004.



SILVA, Tomaz Tadeu da. **A produção social da identidade e da diferença.** In: \_\_\_. (org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais.* Petrópolis: Vozes, 2000. p. 73-101.

VILLAÇA, Nízia; GÓES, Fred. **Em nome do corpo.** Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

VILLAÇA, Nízia. **Em pauta:** corpo, globalização e novas tecnologias. Rio de Janeiro: Mauad: CNPq, 1999.

WOODWARD, Kathryn. **Identidade e diferença:** uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, Tomaz Tadeu da. (org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais.* Petrópolis: Vozes, 2000. p. 7-72.