

# ÀS NOVAS MAGRAS: A Reconstrução identitária de mulheres que se submeteram à cirurgia de redução de estômago

*NEW TO LEAN: The Reconstruction of identity in women who have undergone stomach reduction surgery*

Rogério José de Almeida<sup>1</sup>

**Resumo:** No mundo contemporâneo, o peso corporal além dos padrões ratificados pela ciência como normais passa a ser considerado como uma doença crônica. Entretanto, a obesidade severa não se configura somente como um sério problema de saúde, pois é fato que as pessoas avaliam a própria imagem corporal em função de normas sociais e culturais de saúde e estética. Com o advento da gastroplastia, indivíduos outrora obesos severos, num curto período de tempo, passam a ser enquadrados como fisicamente aceitáveis pela sociedade. A pesquisa para esse trabalho foi realizada a partir de visitas de campo a um hospital privado da cidade de Goiânia e de entrevistas com mulheres submetidas à gastroplastia. O objetivo do trabalho foi compreender a identidade social da mulher com obesidade severa e da mulher não mais obesa severa após a gastroplastia, ou seja, como se configura o processo de reconstrução identitária das mulheres que se submeteram à cirurgia.

**Palavras-chave:** Estigma; Identidade social; Mulheres.

**Abstract:** In today's world, body weight than the standards ratified by science as normal is regarded as a chronic disease. However, severe obesity does not arise only as a serious health problem because it is a fact that people evaluate their own body image as a function of social norms and cultural practices and aesthetics. With the advent of stomach-reduction surgery, formerly severely obese subjects in a short period of time, are now classified as physically acceptable by society. The research for this work was done from field visits to a private hospital in the city of Goiania and interviews with women who underwent stomach-reduction surgery. The objective was to understand the social identity of women with severe obesity and overweight woman no more severe after stomach-reduction surgery, or how to configure the process of identity reconstruction of those women who underwent surgery.

**Keywords:** Stigma; Social identity; Women.

## Introdução

Certa vez, uma amiga, professora, me contou um fato que ocorreu com ela e que a deixou muito chateada. Só para situar o leitor, essa minha amiga tem obesidade severa ( $IMC > 40$ )<sup>2</sup>, já passando para super obesidade ( $IMC > 50$ ). Durante um longo período de tempo, ela fez um tratamento para emagrecer, que envolvia basicamente reeducação alimentar e aplicação de enzimas. O tratamento deu muito certo e ela emagreceu muito, tanto é que teve que se submeter a cirurgias plásticas para a retirada

de pele, principalmente o avental da barriga e nas costas. Todos ficaram impressionados (cidade pequena, todo mundo conhece todo mundo, ainda mais se tratando de uma professora renomada) com o seu emagrecimento<sup>3</sup>. Também devo mencionar que seu marido mora e trabalha nos Estados Unidos há uns cinco anos. De modo que, um certo dia, um dia normal de trabalho, uma outra professora muito impressionada com seu emagrecimento falou: "Nossa Paula, como você está bem! Desse jeito vou telefonar para o Pedro nos Estados Unidos, para ele voltar o mais rápido possível. Você não pode ficar

<sup>1</sup> Graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Goiás (2002), Mestrado em Sociologia pela Universidade Federal de Goiás (2005) e, atualmente, Doutorando em Sociologia pela Universidade de Brasília (2008). Professor Convidado da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e Professor da Faculdade Araguaia.

<sup>2</sup> O Índice de Massa Corpórea pode ser calculado dividindo o peso corporal (Kg) pela altura (cm) ao quadrado. O IMC normal é entre 20 e 24,9.

<sup>3</sup> É importante destacar que essa amiga perdeu muito peso com o tratamento. Passou de 148 Kg para 83 Kg. Embora ela tenha emagrecido muito, ainda faltavam cirurgias plásticas da cintura para cima e nos seios. Ela não se submeteu a essas cirurgias, parou o tratamento e agora engordou novamente. Está hoje com 118 Kg.

bonita e sozinha aqui no Brasil! O Pedro que se cuide”.

Ao me contar esse fato, minha amiga relatou que era freqüente esse tipo de comentário e disse: “Quando eu era muito gorda, não chegava ninguém para falar que eu estava bonita ou que era perigoso o Pedro ficar lá nos Estados Unidos e eu aqui no Brasil. Será que quando eu era muito gorda, eu não era bonita? Será que quando eu era muito gorda, o Pedro não precisava ficar preocupado, pois ninguém iria me querer?”

Embora a intenção da professora fosse tecer elogios ao corpo que minha amiga apresentava depois da dieta e do tratamento, ela deixa transparecer um preconceito relativo ao antigo corpo gordo. Este tipo de preconceito ocorre quase que de forma inconsciente, permeando todas as interações sociais. Esse relato reflete bem a construção da identidade social tendo como referência um padrão de estética corporal considerado como o ideal pela sociedade. O fato de o obeso severo destoar muito desse padrão significa que ele possui um atributo que atrapalha sua aceitação social plena e atrai atitudes de preconceito. Ele é enquadrado em uma categoria socialmente depreciativa, com estereótipos pré-estabelecidos culturalmente e é sempre apontado e avaliado na sociedade pelo fato de ser “o gordo”.

Para os indivíduos obesos severos emagrecerem, além das tradicionais dietas e tratamentos com poucos resultados, já existe uma solução para seus problemas que pode ser definitiva e que está sendo muito procurada atualmente: a cirurgia de redução de estômago ou gastroplastia. Quais as implicações dessa perda de peso na vida dessas mulheres? Após o emagrecimento proporcionado pela gastroplastia, o que ocorre com a identificação social dessas mulheres, quando há a aquisição de um novo corpo que se enquadra nos padrões corporais das sociedades ocidentais contemporâneas?

O trabalho de campo foi realizado no Serviço Integrado de Cirurgia da Obesidade (SICO) de um hospital privado da cidade de Goiânia, dentre aqueles que realizam a gastroplastia. Optou-se por entrevistar somente mulheres, das quais foram selecionadas um total de oito que tinham cerca de um ano de pós-operatório. A maioria das entrevistadas é solteira (total de cinco), três são

casadas (com duas no segundo casamento) e apenas duas possuem filhos. Suas idades variaram de 22 a 47 anos. Todas têm curso superior e estavam trabalhando na época das entrevistas. Cinco entrevistadas se declararam católicas, duas evangélicas e uma não tinha uma religião definida.

O objetivo geral desse trabalho remete-nos à identificação das conseqüências sociais e identitárias que a gastroplastia acarretou em suas vidas, ou seja, quais as implicações sociais decorrentes da cirurgia, no tocante às interações e/ou relações empreendidas por essas mulheres em seus cotidianos. Procura-se analisar o lugar da obesidade severa e a produção da identidade e suas conseqüências para o convívio em sociedade, para posteriormente identificar uma eventual reconstrução da identidade social, tendo como referência a aquisição de um novo corpo.

O presente artigo está estruturado em três partes. A primeira tem por objetivo direcionar a discussão para a problemática relacionada ao corpo e suas manifestações na sociedade ocidental contemporânea. Na segunda, mostra-se como as relações que envolvem os corpos são construtoras de identidades sociais. Com base na análise das entrevistas, passa-se a identificar e discutir as conseqüências sócio-culturais que a obesidade severa acarretava na vida dessas mulheres antes de se submeterem à gastroplastia. Na terceira parte, procura-se analisar e compreender a reconstrução identitária dessas mulheres, mostrando o que ocorre quando o estigma é corrigido e as conseqüentes alterações de suas identificações sociais.

### **Em pauta: o corpo**

Um marco no pensamento antropológico acerca das reflexões sobre as relações corporais se deu a partir da célebre obra de Marcel Mauss (1974), na qual trata das técnicas corporais. A maneira como os corpos são manuseados e representados varia de cultura para cultura. Cada cultura tem suas próprias maneiras e atitudes para com o corpo. Seguindo nessa perspectiva, Carvalho (2002) destaca que o corpo humano é constituído e representado simbolicamente na sociedade, não sendo somente um depositário de processos biológicos e fisiológicos. Aos atributos anatômicos e também aos fatores biológicos são imputados significados construídos pela sociedade, como por exemplo, as diferentes

interpretações para uma “piscadela”, como bem aponta Geertz. Assim, pode-se afirmar que “o corpo humano é um objeto ao qual a sociedade atribui significados, expectativas e sensações, ditando-lhe normas, seja em relação à estética, à expressão, à saúde, à higiene e à sexualidade”.

As diferenças culturais de cada sociedade se expressam também nas maneiras como os corpos são vistos e apreciados. Por exemplo, de acordo com Helman (1994), por um lado, em algumas regiões da África Ocidental, os ricos enviavam suas filhas para “clínicas de engorde”, onde eram alimentadas à base de gorduras e faziam o mínimo de exercícios físicos para ficarem “rechonchudas”, uma forma culturalmente definida que indica riqueza e fertilidade. Por outro lado, a cultura ocidental vê a gordura com um sinal de problema de saúde. Depreende-se desse argumento que as diferentes culturas, cada uma a seu modo, projetam certos padrões e ideais, não só de beleza e estética (corpo magro), mas de comportamentos (não arrotar em público, desligar o celular no teatro), valores morais (não roubar), ritos (casamento, batismo) e tabus (incesto), que grande maioria das pessoas de uma determinada sociedade procura seguir.

De onde vem esse padrão de corpo das sociedades contemporâneas ocidentais? Por que atualmente prevalecem como padronização os corpos magros e, conseqüentemente, uma repulsa aos corpos gordos? Há alguns anos, mais especificamente da Idade Média à Idade Moderna, o ganho de peso e o acúmulo excessivo de gordura ainda eram vistos e representados socialmente como sinais de saúde e prosperidade pelos nobres europeus da época. Fischler (1995) destaca que a distribuição social da gordura, nos países desenvolvidos, mudou totalmente. No passado, nesses países, o *popolo grosso* ocupava os extratos superiores, e o *popolo magro*, as camadas mais baixas da hierarquia social. Hoje, essa concepção acerca do corpo mudou: são os pobres que são gordos e os ricos que são magros.

Um retrato dessa época de valorização de padrões de civilidade e de uma estética corporal que não discriminava quem possuía excesso de gordura e não idolatrava quem era magro pode ser visto principalmente nas obras de arte. Um exemplo apresentado por Pope Jr., Phillips e Olivardia (2000) é o quadro “Vênus e Adônís”, pintado pelo italiano

Tiziano Vecellia di Gregório. Nesta obra, esse pintor da renascença mostra Adônís prestes a ir caçar com seus cães e com Afrodite em seus braços. O Adônís de Tiziano parece gordo e fora de forma (em se comparando com o modelo de corpo contemporâneo ocidental) e Afrodite se destaca por seu excesso de gordura.

A alteração dos padrões de beleza, convergindo para a magreza, iniciou-se no Brasil, embalado pela experiência européia, quando se começou o processo higienista burguês no século XIX. Além desse “projeto burguês de sociedade” que foi importado da Europa, outra influência externa, também européia, foi decisiva para o delineamento de um ideal de beleza magro no Brasil. Essa influência deve-se aos inúmeros viajantes, principalmente ingleses, que aqui desembarcavam. De acordo com Stenzel (2002), a partir dos relatos desses viajantes pode-se perceber de forma bem clara uma redefinição quanto aos valores e padrões vigentes em direção aos padrões europeus. “Esses viajantes criticavam a corpulência das brasileiras urbanas e ridicularizavam seus costumes tendo como corretos os seus padrões de beleza e de estética, que já traziam o corpo magro como referência” (STENZEL, 2002, p. 34).

Fischler (1995) analisa essa mudança no padrão estético dos corpos, mostrando que, sem dúvida, a percepção social da gordura mudara. Nosso modelo dominante afastou-se daquele que reinava no século XV ao XIX e daquele que ainda impera hoje em certas culturas. Nesse sentido, na perspectiva analítica de Mira (2004), o que houve foi uma poderosa confluência histórica entre o discurso importado de outras regiões do mundo, principalmente dos europeus, onde já no século XIX o padrão estético do corpo magro se firmava como a regra e o discurso médico-higiênico, levando ao atual e aparentemente obsessivo culto ao corpo e à magreza.

Aqueles corpos (principalmente femininos) de formas rechonchudas, que um dia foram imortalizados nas pinturas renascentistas, passam a dar lugar, hoje, a corpos magros, por vezes até esculpido. Tudo isso no intuito de não se distanciar dos padrões considerados “ideais” e para não destoar do que é insistentemente apresentado pelos meios de comunicação como o “bonito de se ver”. Segundo Goldenberg e Ramos (2002), no Brasil, no

fim do século XX e início do XXI, estamos assistindo a uma crescente “glorificação do corpo”, com ênfase, sobretudo, cada vez maior na exibição pública do que antes era escondido e, aparentemente, mais controlado.

É importante atentar para o papel que as formas de difusão da cultura, como os meios de comunicação, a indústria cultural e as diversas ciências, estão tendo nesse processo. Villaça e Góes (1998) identificam que os atuais desenvolvimentos das ciências da vida oferecem a possibilidade aos indivíduos de modificarem seu corpo tanto na sua aparência física exterior quanto nos elementos fundamentais de sua estrutura orgânica.

Ribeiro (2004) argumenta que esse conceito muito difundido de culto ao corpo já vem percorrendo há tempos as diferentes formas de mídia, em muitos momentos de maneira até crítica. Entretanto, quase sempre vem atuando como legitimadoras de determinadas práticas, principalmente quando procuram enaltecer o padrão de magreza e transformar o conceito de beleza numa configuração de corpos perfeitos. Essas determinações culturais não são exigências exclusivas, como discutem Goldenberg e Ramos (2002), apenas para as atrizes que vemos na televisão ou para aquelas modelos fotográficas. Por intermédio do cinema, da televisão, da publicidade e de jornais e revistas, essa exigência acaba atingindo os simples mortais que vêem todos os dias imagens de corpos colocados como os perfeitos e saudáveis.

Apesar desse processo de valorização de um padrão de corpo magro, observa-se atualmente um movimento inverso, pois a quantidade de indivíduos com obesidade severa é muito grande, afetando boa parte da população dos países do ocidente. Porto et al. (2002) mostram que no Brasil estimava-se que 26,5% das mulheres e 22% dos homens tinham excesso de peso, 11,2% das mulheres e 4,7% dos homens tinham obesidade leve e moderada e que 0,5% das mulheres e 0,1% dos homens apresentavam obesidade severa.

De acordo com Segal e Fandino (2002), a orientação dietética, a programação de atividade física e o uso de fármacos anti-obesidade são os pilares principais do tratamento convencional.

Entretanto, para a obesidade severa este tratamento produz resultados insatisfatórios, com 95% dos pacientes recuperando seu peso inicial em até dois anos. Esse é um problema grave, chamado “efeito sanfona”.

Segundo o Consenso Mundial sobre Tratamento da Obesidade<sup>4</sup>, organizado pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos no ano de 1991, ficou estabelecido que o tratamento mais eficaz, não o único, na perda e manutenção do peso corporal com relação ao obeso severo é a intervenção cirúrgica de redução de estômago. Indicação também corroborada pela Organização Mundial da Saúde – OMS (2003): “Estimamos hoje que a cirurgia gástrica é o tratamento mais eficaz para fazer perder peso e manter este peso no caso de indivíduos que a obesidade é grave (IMC > 35) ou muito grave (IMC > 40)”<sup>5</sup>.

A gastroplastia é executada considerando que a obesidade severa é uma doença, mas pode-se dizer que tal cirurgia também vem sendo realizada por outras motivações sócio-culturais. Não é demais lembrar que há um descontentamento generalizado relacionado ao peso e à estética corporal, o que muitas vezes pode levar a uma imagem negativa do corpo e do eu. Daí para a gastroplastia como panacéia para os males do corpo talvez seja apenas um passo.

Nesse sentido, percebe-se na sociedade contemporânea ocidental que cada vez mais está havendo uma emergência de instrumentos de intervenção no corpo, o que constitui uma tendência progressiva à racionalização de práticas que visam não somente o tratamento de males físicos, mas também a adequação da imagem corporal às normas culturais indicadas pela sociedade. A gastroplastia se constitui, assim, em uma prática racionalizada de intervenção no corpo e uma de suas conseqüências é desencadear um processo de transformação da identidade social do indivíduo que a ela se submete.

### **Identidade, Estigma e Obesidade severa**

Segundo Haraway (2000), na atualidade, as identidades parecem contraditórias, parciais e

<sup>4</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>5</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)” (2003, p. 249).

estratégicas. Hoje em dia, fatores como as relações que envolvem os corpos (o tamanho, a forma, as transformações, as marcas) passam a ter um importante papel na construção e reconstrução das identidades. De acordo com Woodward, “o corpo é um dos locais envolvidos no estabelecimento das fronteiras que definem quem somos, servindo de fundamento para a identidade” (2000, p. 15).

O indivíduo 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 apontada por Stuart Hall, 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 severa e a situação do indivíduo obeso severo num contexto mais amplo, num processo que envolve identificação e categorização no âmbito da sociedade. Como exemplo, num círculo de amizades ou mesmo num

campo das relações íntimas, o chamado, em geral de forma pejorativa, “gordo”, é muitas vezes visto e, conseqüentemente, identificado como aquele que é o bem humorado da turma ou o ombro amigo. Como destaca Fischler, “as pessoas com um físico um pouco arredondado são, via de regra, percebidas como de convívio mais amável, mais abertas à comunicação e à empatia do que as magras” (1995, p. 69). Contudo, mudando de posicionamento na sociedade, como exemplo, para conseguir um emprego, o obeso severo é identificado como um funcionário cuja aparência sugere problemas, como baixa produtividade, faltas ao trabalho e altas despesas trabalhistas. Segundo Fischler (1995), em 1984, na França, um eletricista foi despedido porque seu peso de 123 Kg tornava-o, de acordo com o empregador, “inapto para o trabalho”.

No 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>6</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>7</sup>. O que ocorre, é a criação de uma multiplicidade de estereótipos dos indivíduos que possuem obesidade severa. Essa identificação se dá sempre em relação a um padrão identitário que serve como parâmetro para que outras identidades sejam construídas.

Na perspectiva de Woodward (2000), a identidade depende, para existir, de algo fora dela. A identidade é, assim, 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. Podemos 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>8</sup>. Pode-se perceber que a

<sup>6</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 & SCHIFFHAUER, 1998 apud GREENLEAF et al., 2004, p. 374).

<sup>7</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>8</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).

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

Esses estereótipos contribuem de uma forma muito objetiva para a construção de uma imagem totalmente negativa da categoria “obesidade” e, conseqüentemente, dos indivíduos que possuem obesidade severa. O ponto central do argumento desenvolvido é que a construção da identidade dos indivíduos obesos severos 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 severo, 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.

O conceito de estigma é importante para se compreender a situação de um indivíduo obeso severo e sua relação com a sociedade. Goffman mostra que o estigma é “um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo” (1988, p.13). O autor utiliza o termo relacionando-o a atributos que são profundamente depreciativos. De forma mais precisa:

Um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que se pode impor à atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. Ele possui um estigma, uma característica diferente da que havíamos previsto (1988, p. 14).

O termo estigma, segundo Goffman (1988), oculta uma dupla perspectiva: a do indivíduo

desacreditado e a do indivíduo desacreditável. O desacreditado assume que a sua característica distintiva ou já é conhecida ou é imediatamente evidente na interação e o desacreditável assume que sua característica distintiva não é conhecida pelos presentes nem imediatamente perceptível por eles. Os indivíduos obesos severos são, na perspectiva analítica de Goffman, desacreditados, pois possuem uma característica ou um atributo totalmente visível que se impõe, o excesso de gordura, na interação social direta. Esse estigma visível pode afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. Nesse sentido, destaco um exemplo dessa perspectiva no discurso das mulheres por mim entrevistadas: Mirela, que deixava de tomar sorvete enquanto passeava pelo shopping. Percebe-se que há nessa entrevistada uma consciência da grande visibilidade de seu estigma e de suas conseqüências sociais, por esse motivo se “auto-privava”, de certa forma, de fazerem determinadas coisas.

O magro sempre pode tomar sorvete, comer o que for andando no shopping, as pessoas nem vêem, passa despercebido. Agora, se for um gordo com um sorvete na mão pode ter certeza que todo mundo te olha e ainda critica. (Mirela)

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).

Os programas que usam indivíduos estigmatizados (obesos severos, homossexuais, negros, deficientes, etc.) como fonte de piadas e de chacota, com certeza, contribuem para a difusão cada vez mais de um preconceito que já está enraizado em nossa sociedade. No caso do obeso severo, é freqüente vermos em programas e filmes um *link*

direto entre feiúra e obesidade severa, acarretando uma disseminação e, conseqüentemente, uma internalização da compreensão de que indivíduos que se encontram nessa situação são feios. Com relação a essa perspectiva, constata-se, inclusive na maioria das entrevistadas, uma concepção própria da obesidade severa 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 nossa sociedade contemporânea, os indivíduos obesos severos 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)

É fato que essa 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 o “ser/estar diferente”, que passa a se fazer presente na vida dessas pessoas que, por fim, sofrem ainda mais pela sua obesidade

severa. Goffman (1988) explica essa situação destacando que, quando normais<sup>9</sup> 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. Mesmo sem esse conhecimento, as mulheres entrevistadas tendem a se auto-excluírem, achando ou imaginando o que os normais estariam pensando delas. Como na constatação da OMS: “a maioria dos obesos tem uma imagem ruim deles mesmos, eles dizem que são feios e pensam que os outros almejam excluí-los das relações sociais”<sup>10</sup>.

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)

De acordo com Fischler (1995), a classificação social de um obeso resulta de uma relação entre os traços físicos e a imagem social da pessoa, como exemplo, sua profissão. Com certeza há uma diferenciação da percepção social dos distintos estados corporais, que varia de acordo com o posicionamento do indivíduo na sociedade. Contudo, quando se trata, como neste trabalho, dos indivíduos obesos severos, sejam ricos, pobres, famosos ou inteligentes, todos carregam consigo um grande excesso de gordura que os destaca, que os torna “referenciais” no âmbito da sociedade, ou seja, todos obesos severos, por mais que alguns lidem bem com o fato de terem esse atributo, carregam um estigma.

O obeso é sempre assim: “Tá vendo aquele gordo ali, atrás dele”. Ele é um ponto de referência. (Hanna)

Nesse sentido, o fato de ser considerado como uma referência, de ser observado e, conseqüentemente, de ser avaliado negativamente

<sup>9</sup> O indivíduo normal, na concepção de Goffman (1988), é aquela pessoa que não se afasta negativamente das expectativas particulares.

<sup>10</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” (2003, p. 64).

em muitos lugares na sociedade, por causa do estigma, é crucial para o desenvolvimento social dos indivíduos obesos severos. 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)

O estigma pode acarretar uma interpretação dos indivíduos obesos severos, muita das vezes feita de forma apressada, por conseqüência da sua condição de desacreditado, pode ser notada na passagem que se segue que destaca do discurso de Mirela:

Eu já entrei várias vezes pra comprar um presente e a pessoa te atente tipo: “Nossa, não tem roupa aqui pra você, não tem roupa aqui que te serve”, aí você fala: “Olha, tô querendo ver essa roupa aqui”. “Olha, mas só vai até quarenta e... quarenta e quatro”. “Não, mas eu quero número quarenta pra presente”. (Mirela)

Estas são situações preconceituosas semelhantes as que ocorrem com indivíduos negros. Um exemplo claro pôde ser visto em uma propaganda veiculada na mídia televisiva, onde um rapaz negro estava manobrando um carro na garagem para sair e no banco de trás estavam uma mulher e um bebê. Uma antiga amiga dessa mulher se aproxima do carro e diz: “Nossa amiga, você está bem, tem até um motorista!”. E a mulher responde: “Não, ele é meu marido!”.

Entretanto, 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, magrinhas e tal. Aí, chegava aquele grupinho de homens. Aí, é lógico que chegava já flechando as outras que eram bonitas. Aí, começava conversar. 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. Aí, acabava virando o jogo e muitas vezes dava namoro. (Simone)

O obeso severo 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)

Nesse sentido, como o indivíduo estigmatizado responde à 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? Se este é um defeito físico, faz-se uma cirurgia plástica; se o indivíduo é analfabeto, procura estudar. Para Goffman (1988), não ocorre

a aquisição de um *status* completamente normal, mas uma transformação do ego. Será que o estigma (da obesidade severa), após todo o processo da gastroplastia, continuaria a estar presente na vida das mulheres? O que ocorre com a identidade social dessas mulheres após a gastroplastia?

### Um proceso de reconstrução identitária

O processo de reconstrução identitária se inicia a partir do momento em que o obeso severo toma a decisão de se submeter à cirurgia. Esta não é uma decisão fácil e envolve toda a família. Na mente de quem toma essa decisão, nesse instante é a perspectiva de uma nova vida, de um novo corpo e de uma nova imagem social que se abre em seus horizontes. Pode-se identificar essa perspectiva desse novo renascimento no seguinte depoimento:

Eu disse: “Mãe, eu tenho uma coisa para falar para senhora. Não estou pedindo, não estou pedindo opinião e não estou pedindo autorização. Estou comunicando que vou fazer a cirurgia de redução de estômago”. Aí, ela começou a chorar. Aí, eu falei: “Mãe, não chora... Essa é a decisão mais feliz que eu já tomei na minha vida. A senhora não tem noção do quanto eu estou feliz” (...) Eu entrei na sala de cirurgia feliz. Se eu morresse naquela cirurgia, eu estaria feliz. (Mirela)

“Por que você resolveu se submeter à gastroplastia”? Observa-se que, em todas as entrevistadas, a vontade de emagrecer de uma forma definitiva é muito forte, se sobressaindo até sobre a preocupação com doenças ou o futuro aparecimento delas. Na entrevista de Diene percebe-se que não há uma preocupação estética tão presente quanto das outras entrevistadas. Entretanto, apesar dela apresentar sérios problemas de saúde, constata-se que a cobrança por parte da sociedade também é muito presente em sua vida. Essa cobrança da sociedade reflete-se muito mais na maneira como são tratadas essas pessoas no meio

social. Para exemplificar esse argumento, destaco um trecho da entrevista de Simone:

O gordinho, se ele for colocar um tanto de comida fica todo mundo olhando, todo mundo preocupado. “Nossa, mais você anda comendo, fulano!” Eu queria ter mais liberdade. O povo parar de preocupar com minha vida. (Simone)

Voltando a Diene, em seu caso específico, ela admite que tomar a decisão de ir contra esses padrões estéticos considerados ideais significa travar uma séria batalha contra a sociedade. Fiz a seguinte pergunta a ela: “Você acha que é melhor se adequar aos padrões corporais que você disse que a sociedade tem do que ir contra eles?” E ela me respondeu:

A luta é bem mais difícil. Não é que você não possa ganhar, você ganha a batalha, mas tem caminho mais fácil pra você: a cirurgia. (Diene)

Apesar de haver uma vontade de emagrecer em definitivo, visto que essas mulheres tiveram uma vida de “sanfona”, não há como deixar de observar que a preocupação e o medo de adquirir doenças por causa da obesidade severa são bastante recorrentes em seus depoimentos.

Então, o que pode acontecer? Acontecer alguma doença, que a obesidade não é saúde, a obesidade não é saúde (...) A obesidade é uma doença e uma doença que hoje, através dessa cirurgia você pode resolver o seu problema. (Márcia)

Vale ressaltar que várias entrevistadas não tinham problemas de saúde relacionados com a obesidade severa e, tirando Diene que tinha hipertensão, as que tinham algum problema, não possuíam um alto grau de gravidade<sup>11</sup>. Nesse sentido, aponta-se uma forte vontade de emagrecer, motivada por um padrão de corpo

<sup>11</sup> Essa constatação decorre dos depoimentos das entrevistadas e, por isso, não se relaciona com o fato de que a obesidade é uma doença que, se não tratada, pode causar inúmeras outras doenças e problemas de saúde muito sérios em decorrência do aumento excessivo de peso, como diabetes, hipertensão e doenças neuro-musculares.

difundido e em decorrência de uma cobrança externa da sociedade, a qual todos estamos sujeitos, como a principal motivação para as mulheres entrevistadas se submeterem à gastroplastia.

E se os indivíduos optarem por ir contra as normas de estética corporal estabelecidas pela sociedade? Para responder a essa pergunta, é sempre bom lembrar de Durkheim (1977), quando nos mostra que há grandes dificuldades para aqueles que procuram não se submeter. Segundo Durkheim (1977), as tentativas empreendidas pela sociedade para impedir esse desvio de conduta são várias: as punições, o riso, o opróbrio, o preconceito e outras tantas restrições. Estas são suficientes para advertir que estamos diante de algo que não depende somente de nós, o que vem comprovar essa cobrança que age sobre os indivíduos obesos severos.

Entretanto, isso não significa que as pessoas ficam totalmente estáticas diante dessa força externa da sociedade que age sobre elas<sup>12</sup>. Há a possibilidade de um comportamento inovador, como a criação de grupos organizados de obesos severos para reivindicar os seus direitos e, nesse caso, o principal direito que exigem é o de ser como são. Mas, como citado no trecho da entrevista de Diene, para não ter que travar uma difícil batalha contra a sociedade, muitos obesos severos procuram um caminho mais fácil, rápido e, medicamente legitimado: a gastroplastia.

Constata-se que após a cirurgia, há uma mudança de tratamento das outras pessoas para com as entrevistadas que reflete uma alteração mais geral de comportamento relacionada basicamente com a aquisição de um novo corpo e de uma nova imagem que é transmitida à sociedade. “Você tem o rosto tão bonito!”. Essa era a frase que as entrevistadas mais ouviam durante o período que eram obesas severas e que, por sua vez, odiavam. “Como você está bonita!” ou “Você tá magra, tá linda!”. Essas são algumas das frases que as entrevistadas mais passaram a escutar após a gastroplastia e que, por sua vez, adoram. O trecho abaixo vem destacar bem essa diferenciação baseada unicamente na forma física do antes e depois da gastroplastia:

“A Júnia é uma menina boa”, nunca que ela era bonita. “A Júnia era uma menina boa”. Hoje, a Júnia é boa e bonita (...). Ainda as pessoas falavam assim: “Não que você era feia, mas hoje você tá linda”, dão uma corrigida. (Júnia)

As próprias entrevistadas relataram que a mudança de padrão corporal foi uma alteração para melhor. Até as mulheres que relataram não se sentirem feias pelo fato de serem obesas severas apontaram que, após a gastroplastia, houve ainda um realce mais em suas belezas:

Depois que eu fiz a cirurgia, que hoje eu tô magra, eu vi o tempo que eu perdi, que eu podia tá assim há muito tempo (...) Hoje eu vejo minhas fotos e não acredito que era eu. (Júnia)

Até agora, procurou-se tratar da mudança da imagem social, ou seja, a apresentação do corpo aos outros indivíduos na sociedade, por meio da aquisição de uma nova compleição corporal que passa a ser inserido num padrão aceitável de estética. Os indivíduos avaliam uns aos outros com base, dentre outros tantos atributos que geram significados sociais (cor da pele, cor e tipo de cabelo, tipo de roupa), também no tamanho que este corpo possui. Assim, após a gastroplastia, estando tudo dentro das convenções estéticas corporais, significa que as mulheres outrora constantemente avaliadas não possuem mais nenhum atributo visível ou estigma.

Além de facilitar a aceitação social, o novo corpo e a nova imagem social permitem que lugares outrora até evitados, possam agora fazer parte dos planos para uma possível visita ou divertimento. Com o novo corpo que não chama mais a atenção quando aparece e que, diferentemente do obeso severo, “cabe em qualquer lugar”, as privações impostas pela sociedade deixam de existir. Ora, depois do emagrecimento, essas mulheres passam a se enquadrarem, se não num modelo estético perfeito de beleza e saúde, pelo menos, se encaixam nas regras básicas de perímetria corporal. Esse enquadramento da perímetria a que me refiro permite não só a possibilidade de pegar um ônibus

<sup>12</sup> Um exemplo desses grupos vem dos Estados Unidos. É a National Association to Advance Fat Acceptance (NAAFA). É um grupo que defende os direitos dos obesos, movendo ações contra companhias aéreas, academias, empresas e agências de publicidade.

ou dirigir um carro para ir comprar novas roupas e de se acharem mais bonitas com essas roupas, mas também de saírem para se divertir com essas roupas, se sentarem, cruzarem as pernas e não terem medo de quebrar a cadeira ou ficarem presas nela, como destaque no exemplo a seguir:

Você não tem tantos medos. Hoje, eu vejo que eu não tenho tantas barreiras. Tipo assim, de sentar, chegar numa boate, ter uma cadeira: “Ah, eu não vou sentar nessa cadeira, porque ela não vai agüentar”. “Ah, não vou colocar um vestido, porque vai ficar ridículo”. “Ah, eu não vou dançar, porque eu sou gorda”. Não, hoje eu sou mais despachada. (Diene)

A segunda parte terminou deixando algumas perguntas para serem respondidas neste momento. Ressaltou-se que Goffman (1998) considera que uma das formas de adquirir, pelo menos, uma transformação do ego é por meio da correção direta do atributo que estigmatiza o indivíduo. Para o autor, as pessoas que se descobrem livres de um estigma podem ser consideradas por si mesmas e pelos outros como pessoas que alteraram o seu ego, uma alteração em direção ao padrão aceitável para se viver em sociedade, sem que isso as tenha transformado automática e completamente em normais. Então, podemos considerar que, uma vez estigmatizado, sempre estigmatizado?

Agora, tendo como referência a discussão conceitual sobre identidade, esta se apresenta como sendo fragmentada, múltipla e instável. A identidade social é construída e reconstruída dependendo da forma como os indivíduos são identificados socialmente numa relação de linguagens. Essa identificação situa os indivíduos em categorias socialmente construídas, imputando, assim, estereótipos pré-estabelecidos, que valorizam ou que depreciam as pessoas, na produção de suas identidades sociais.

Nesse sentido, a partir do momento em que o estigma não se faz mais presente na interação social, foi constatado que as mulheres entrevistadas não mais tiveram suas identidades sociais produzidas com base no excesso de gordura. Isto se deu pelo simples fato de que não existe mais o atributo corporal que as

depreciava, as identificava e as enquadrava na categoria pejorativa “gordas”. Assim, avança-se nesta argumentação, apontando para uma constatação: as entrevistadas passam a se sentirem num *status* de normalidade, na medida em que deixaram de ser “referência” para a sociedade.

Quando eu quero que me vejam, eu me produzo. Mas, não sou mais um ponto de referência. Eu já não sou mais ponto de referência. (Hanna)

Marchesini S. (2001) prefere utilizar a expressão “novo magro”, em detrimento de “ex-gordo”. Para essa autora, a palavra “gordo”, muito usada de forma pejorativa, deve ser exorcizada também da mente de cada pessoa que conseguiu emagrecer. Entretanto, na prática, o que se observou foi que as mulheres submetidas à gastroplastia não fazem questão de esquecer seu passado recente, muito menos se importam de revelarem que já foram obesas severas.

Foi constatado que, em nenhum caso, as entrevistadas procuram esconder que se submeteram à gastroplastia e que um dia foram obesas severas. Muito pelo contrário, as novas magras gostam de falar sobre o assunto e, principalmente, procuram passar adiante suas experiências com a cirurgia. Muito longe de esconderem seus passados, em torno dessas mulheres operadas cria-se, de certa forma, toda uma rede de troca de experiências. As pós-operadas fazem questão de darem todas as informações sobre a cirurgia, tanto em palestras dirigidas pelo SICO quanto na rua mesmo, principalmente quando se trata de obesos severos.

Eu nunca falo pra ninguém: “Faça a cirurgia”. Geralmente, as pessoas até brincam que aqui em casa é consultório. As pessoas me ligam, uma conta pra outra e as pessoas me ligam, eu dou total liberdade para as pessoas me ligarem. Eu falo da minha experiência, o que eu passei, como foi pra mim, mas eu não falo pra ninguém: “Vai, operar!”. Eu acho que isso é muito pessoal. (Hanna)

Portanto, constatou-se que é fato que a mudança na identificação social dessas mulheres após o emagrecimento ocorre. Isso é evidenciado

simplesmente porque há uma alteração no tratamento dispensado a essas novas magras em suas interações sociais. Como podemos ver:

Eu lido com o público, então, é um outro tratamento que você recebe. Parece que quando a gente emagrece, a gente é até mais respeitado. (Hanna)

O processo de reconstrução identitária, cujas conseqüências produzem uma nova identidade social sem a presença do excesso de gordura, proporcionada pelo emagrecimento e pela aquisição de um novo corpo, não se concretiza somente por meio da gastroplastia, pois é bom salientar que há outros tipos de tratamentos que podem também acarretar esse emagrecimento e, conseqüentemente, essa reconstrução identitária. A gastroplastia foi o catalisador desse processo de reconstrução identitária que escolhi para tratar desse assunto.

### **Considerações finais**

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. Freqüentemente 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.

E após o emagrecimento proporcionado pela gastroplastia? Constatou-se nas entrevistas que a vontade de emagrecer em definitivo, por motivações estéticas, é bem maior do que a relacionada ao medo de adquirirem doenças por causa da obesidade severa. Para as entrevistadas, muito mais do que apenas se livrarem de um peso que carregavam, uma das principais conseqüências

positivas do emagrecimento via gastroplastia é poderem usufruir de determinadas coisas que, em seus entendimentos, somente pessoas mais magras podem. O fato de poderem comprar roupas, sem precisarem ir a lojas especializadas para obesos, é algo muito importante para elas. O medo de quebrarem uma cadeira desaparece, o medo de serem identificadas e avaliadas de forma negativa também se dilui.

É importante salientar que há outros desdobramentos que poderiam ser enfatizados neste estudo, principalmente no que se refere à questão de gênero, uma vez que há uma distinção na forma como homens e mulheres concebem as representações sociais para os inúmeros atributos corporais. Não só com relação a uma perspectiva de gênero, mas outros tantos estudos comparativos poderiam vir a ser realizados, como por exemplo, entre indivíduos de diferentes níveis sócio-econômicos, de diversos graus de instrução, etc.

Seria interessante também retornar a entrevistar essas mulheres daqui a alguns anos, considerando que nessa pesquisa as mulheres entrevistadas tinham um tempo médio de um ano de pós-operatório. Talvez elas percebessem que o emagrecimento via gastroplastia não é aquela varinha de condão que acaba de uma vez com todos os seus problemas. Talvez elas passassem a compreender que somente um corpo magro não é garantia de aceitação social, mas que muitos outros atributos corporais são apontados e avaliados negativamente pelos outros e, quem sabe, a obesidade severa não era o maior problema que tinham em suas vidas.

Agora, relembro o caso de minha amiga, mencionada na introdução, consigo perceber em seu processo de emagrecimento que, quanto mais ela se aproximava de um padrão de corpo magro aceitável socialmente, mais sua identificação social ia se alterando. Lembro-me que os elogios em relação ao seu novo corpo iam aumentando no mesmo passo em que perdia peso e também recordo que ela já estava sendo colocada, tomando como base as falas de nossos alunos em comum, em uma outra categoria, ou seja, da categoria gorda para magra.

Como a Paula parou o tratamento e voltou a engordar novamente, constato que essa transição em seu processo de reconstrução identitária foi

interrompida. Hoje, observo novamente minha amiga sendo vítima de preconceito e discriminação pelo fato de ter um corpo que difere dos padrões ideais. Mas ela não se submeteu à gastroplastia. O que aconteceria com sua auto-representação caso se submetesse a essa cirurgia? Provavelmente o mesmo que me relataram Daniela, Diene, Fabiana, Hanna, Júnia, Márcia, Mirela e Simone: uma reconstrução identitária que as coloca em outras categorias que não a das gordas.

Artigo recebido em 01.08.2010.

Artigo aprovado em 02.11.2010.