Recebido em: 31/01/2009 Emitido parece em: 17/03/2009 Artigo original

# O ESTIGMA DA GORDURA E AS PRÁTICAS CORPORAIS DE SAÚDE COMO PRODUTORAS DE SENTIDOS PARA O VIVER

Rafael da Silva Mattos[1], Madel Therezinha Luz[1].

## RESUMO

A obesidade é definida como uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que acarreta diminuição na qualidade de vida, menor autonomia, diminuição da vitalidade e da capacidade funcional para as tarefas cotidianas. Além disso, os obesos tornam-se estigmatizados na medida em que não se enquadram nos padrões hegemônicos de beleza na sociedade contemporânea. O isolamento social e afetivo cresce, juntamente com a angústia, a depressão e a sensação de abandono. Esta pesquisa teve como objetivo a apreensão e interpretação de sentidos e significados que os alunos obesos atribuem às práticas corporais de saúde realizadas no Projeto de Exercício Físico Adaptado para Obesidade (PEFAO) do Instituto de Educação Física e Desportos (IEFD) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), no sentido de compreender os motivos que levam esses alunos a procurarem e a permanecerem neste Projeto de Extensão. Trata-se, pois, de um estudo de caso – de natureza sócio-antropológica - cuja estratégia metodológica adotada foi a articulação entre observação etnográfica (participante), entrevistas informais e formais (gravadas) e documentação fotográfica. Concluímos, assim, que atividades coletivas com indivíduos partilhando um mesmo estigma podem resultar em efeitos significativos, na medida em que o encontro com seus pares permite que vivenciem experiências construtoras de valores e produtoras de sentidos para além do desejo de emagrecimento.

**Palavras chave:** Práticas Corporais, saúde, obesidade, estigma .

## ABSTRACT

The obesity is defined as a disease characterized by the excessive body fat accumulation. It causes not only a decrease in quality of life and in vitality but also less autonomy and functional capacity on daily chores. Besides, the obese are stigmatized when they not fit in the present-day society's hegemonic standard of beauty. The social and affective isolation becomes higher and so the anguish, depression and sensation of abandonment. The purpose of this research has been the apprehension and interpretation of sense and meaning that the obese students give to the body health practices from the Physical Exercise Project Adapted to Obesity (PEFAO) taken place at Instituto de Educação Física e Desportos (IEFD) at the Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), in the way of understanding the reasons why these students look for this Projeto de Extensão and stay in it. So, this research is about a socio-anthropological study, in which methodological strategy used has been the articulation between the ethnographic observation (participant), informal and formal interviews (recorded) and photographic documentation. We conclude that the collective activities taken by individual sharing the same stigma can result in significant effects, as the meeting with their partners results in building values and producing senses, out of the desire of losing weight.

**Key words**: Corporal practices, health, obesity, stigma.

## INTRODUÇÃO

O objetivo deste artigo é realizar uma análise de uma pesquisa de campo realizada durante 9 meses com indivíduos obesos, na qual procuramos compreender como certas práticas terapêuticas corporais de saúde atuam como produtoras de novos sentidos para o viver e os permitem resignificar o sofrimento diante do estigma da gordura. Nosso objeto de estudo foram os sentidos que os sujeitos obesos atribuem às Práticas Terapêuticas Corporais de Saúde realizadas no Projeto de Extensão: Exercício Físico adaptado para Obesos (PEFAO) do Instituto de Educação Física e Desportos (IEFD) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), a fim de compreendermos os motivos que levam esses sujeitos a procurarem e, principalmente, a permanecerem nesse Projeto de Extensão.

Esse estudo insere-se numa abordagem sócio-antropológica do corpo. Como nos diz Le Breton (2002, 2003, 2006), não há existência que não seja corporal. Existir é movimentar-se. E por essa corporeidade, o homem faz do mundo a extensão de sua experiência, enquanto o corpo produz sentidos e assim insere o homem, de forma ativa, no interior de dado espaço social e cultural.

Nossa proposta de analisar o corpo ultrapassa classificações fisiológicas, biomédicas, mais comuns na Educação Física, porém insere-se na ordem da cultura e da história. O corpo carrega marcas sociais nos seus gestos e nas suas aparências. As ações do corpo ao longo da existência, ao contrário de serem simplesmente produtos da organização biológica, obedecem muito mais à construção simbólica social e cultural. No século XX, a gordura, substância essencial para o desenvolvimento saudável do organismo, inclusive para a manutenção da saúde, tornou-se a maior inimiga da identidade dos sujeitos, na medida em que passou a ser considerada o "mal" no próprio corpo. Como ameaça a saúde, a gordura, torna-se também ameaça social.

O corpo obeso, em especial das mulheres, tornou-se um alvo da biomedicina, da moda e da mídia. Para Sudo e Luz (2007), a dupla mídia-biomedicina difunde discursos pejorativos, valorativos e avaliativos sobre o corpo gordo. O indivíduo é responsabilizado pela sua condição e as reportagens, de maneira pretensiosamente neutra, veiculam o discurso científico dos "especialistas" em saúde ou estética. Ao mesmo tempo, a biomedicina, como racionalidade médica ocidental, procura legitimar regras e normas de comportamento "adequadas" para o combate à gordura.

Noel (2005) afirma que o corpo das mulheres se tornou uma superfície que é preciso corrigir, caso não se conforme a moda coletiva. Cuidar do corpo se tornou um investimento. Em recente reportagem da Revista VEJA Rio (2008), A.M., 30 anos, relata que possui 200 potes de creme e os organiza lado a lado no seu armário. Em uma viagem internacional que fez em 2007, ela voltou ao Brasil com 80 kg de produtos de beleza acima do limite de bagagem permitido. Da mesma forma, a funcionária pública P. F., 37 anos, faz máscara de ouro e utiliza aparelhos que prometem acabar com as celulites, sendo cada sessão R$ 8000.

Essa "tirania da beleza", como afirma Dortier (2008), está relacionada ao medo da velhice e da feiura, ao longo dos séculos. Na pintura ocidental, a feiura é associada ao sofrimento, ao inferno, aos monstros, a obscenidade, ao diabo, a feitiçaria, a bruxaria, ao satanismo. A feiura suscita o desgosto, mas também o medo, o escárnio. No imaginário popular, a feiura sempre foi associada à maldade, a loucura, a bestialidade. Nos contos populares, a feiticeira (bruxa) sempre é pintada como uma velha, malvada e feia: nariz torto, sorriso satânico, costas curvadas, queixo recurvado. A feiura foi assimilada a tudo que é torto, curvado, amarrotado, enrugado, com cicatriz, disforme, pequeno, grande, gorduroso e velho. Nesse sentido, Novaes e Vilhena (2003) afirmam que, na sociedade contemporânea, a gordura se tornou um "paradigma de feiura". Diante disso, a gordura enquadra-se numa categoria de exclusão, carregada de estereótipos depreciativos, produzindo sujeitos lipofóbicos.

Para Vigarello (2005), as marcas deixadas nos corpos pelas atividades físicas (músculos) e pelo banho de sol (bronzeado) tornaram-se atributos fortemente valorizados pelas pessoas. Houve, assim, uma transformação do corpo e a beleza tornou-se uma das principais receitas da juventude. A silhueta esbelta e esportiva, os membros musculosos e sem gordura localizada tornaram-se ideais de beleza. A cultura de massa difunde um conjunto de medidas, produzidas pelo saber biomédico, às quais todos devem se encaixar. Os números que qualificam o corpo, a saúde e a beleza invadem as revistas e a televisão.

Guéricolas (1998) afirma que mulheres, cujos corpos correspondem às normas estéticas em vigor, possuem mais facilidade em ascender na escala social. Sendo que as pessoas mais bonitas recebem salários de 5-15% maiores. Se a valorização feminina, na família nuclear burguesa, estava na fertilidade e nas qualidades morais da futura esposa, hoje a beleza se tornou um capital. A nova lei é "ser bela é ser poderosa". No entanto, o que acontece com as inúmeras mulheres obesas que não se encaixam nesses padrões contemporâneos de beleza?

Vários são os casos de Transtorno da Imagem Corporal, depressão, fobia social, angústia, ansiedade, em razão da grande quantidade de gordura e não adequação aos padrões vigentes de aparência física. Assim, a grande quantidade de gordura corporal contribui para o estabelecimento de uma identidade social desvalorizada dentro de vários contextos sociais, tornando-se estigmas.

Os indivíduos estigmatizados passam a ser percebidos socialmente como menos qualificados, menos saudáveis, menos inteligentes e menos sexualmente ativos que os indivíduos atraentes (EAGLY et al, 1991).

Dejong (1980) demonstra que os obesos elaboram uma autoavaliação negativa em comparação as pessoas com peso adequado. Carr e Friedman (2005) desenvolveram um estudo nos EUA com mais de três mil adultos entre 25 e 74 anos com peso adequado, sobrepeso e obesidade. Os indivíduos mais obesos relataram sofrer grande discriminação no cotidiano e menor aceitação social. Andreoletti et al (2001) também relatam que os sujeitos considerados não atraentes fisicamente percebem os constrangimentos sociais devido a sua aparência.

Obesos tornam-se pessoas menos desejadas e menos atraentes fisicamente. O que limita muito suas relações sociais, afetivas e sexuais (CARR, FRIEDMAN, 2005; PUHL, BROWNELL, 2001).

Temos exemplos em nossa pesquisa etnográfica:

> "[...] As pessoas ficam te olhando na rua. Não sei porque elas me olham. É porque a gente é gorda, ridícula, baleia? Eles dizem: '-e aí gordinha, tem o que pra comer? Tem você pra comer?'. A feia ninguém quer [...]" (A., 39 anos, aluna obesa do Projeto de Extensão).

Para Crocker et al (1998), a maior preocupação desses sujeitos estigmatizados é o fato de se tornarem objetos de preconceito e discriminação em qualquer lugar que estejam. Não haveria um refúgio para fugir do estigma, exceto a vida privada no próprio lar. O estigma da gordura influencia a evasão da vida pública e o confinamento privado.

> "O gordo chama atenção aonde vai. Eu vejo meninas novas gordas. Chama logo atenção. Chega a andar diferente. Gosta de uma roupa e não pode usar. Aonde você chega, você chama atenção. Não é feliz não. Acho que ser magra é melhor" (B., 51 anos, aluna obesa do Projeto de Extensão).

Dessa forma, esse artigo procura realizar uma discussão sobre o estigma da gordura à luz de Erving Goffman (1988), para que possamos entender o que é um estigma e sua respectiva relação com a obesidade e as práticas terapêuticas corporais de saúde.

## DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Foram atendidos 13 alunos, entre 33 e 64 anos de idade (52 ± 9,0), sendo 3 do gênero masculino e 10 do gênero feminino no Projeto de Exercício Físico Adaptado para Obesidade do Instituto de Educação Física e Desportos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Foi realizado um estudo de caso qualitativo sócio-antropológico de natureza empírica e analítica com campo etnográfico, de duração 9 meses, no qual a preocupação metodológica maior foi com a descrição, compreensão e interpretação dos fenômenos observados em um grupo específico de alunos obesos. A compreensão que buscamos em nossa pesquisa foi fundamentada na sociologia alemã de Max Weber (1991, 2005), isto é, compreender para interpretar as ações sociais. O Método Compreensivo e Interpretativo, defendido por Weber, consiste em entender o sentido que as ações de um indivíduo contêm e não apenas o aspecto exterior dessas mesmas ações. Nesse sentido, o objetivo da sociologia interpretativa e compreensiva nessa pesquisa foi investigar o sentido das motivações dos sujeitos obesos e interpretá-las, mesmo que as motivações não façam parte da ação consciente dos sujeitos envolvidos nas ações sociais. Quando nos referimos a motivações dos sujeitos, estamos nos referindo a conexões de sentidos que, aos olhos do observador, podem revelar o fundamento das condutas estudadas e observadas. E isto, só é possível na medida em que o pesquisador constrói seu objeto de análise num campo etnográfico, no qual sua presença possibilita a observação da multiplicidade das facetas das redes de relações sociais, das práticas cotidianas, das representações sociais, das estratégias e estilos de vida.

A observação etnográfica (dividida em observação direta e observação participante) foi utilizada de forma que pudéssemos coletar, selecionar e ordenar os dados da realidade a fim de tentar explicar sua gênese e suas características, pois há muitos sentidos que não podem ser apreendidos por meio da escrita (questionário) ou da fala (entrevista). Malinowski (1976) já apontava para as limitações das

pesquisas que utilizam apenas questionários, entrevistas formais ou documentos. O que interessa ao etnógrafo é o que os nativos pensam e sentem enquanto membros de uma cultura, e não enquanto indivíduos isolados. Os pensamentos, sentimentos e condutas dos nativos inserem-se simbolicamente na coletividade, constituindo-se como representações sociais, pois independem das formas individuais, segundo Durkheim (2004). Não que a individualidade dos sujeitos obesos seja eliminada ou desconsidera por nós, mas as representações sociais são maneiras de agir, de pensar e de sentir exteriores aos indivíduos. Para obter essas representações sociais, o pesquisador deve conversar e interagir com os nativos e obter suas próprias interpretações sobre os fenômenos da vida coletiva.

Além da contribuição de Malinowski (1976) para nosso estudo etnográfico, seguiu-se o que Geertz (1989) chama de "descrição densa", pois nosso intuito foi o de realizar um esforço intelectual que representasse detalhadamente aquilo que se manifesta empiricamente no cotidiano com os alunos. Por isso, estabelecemos relações, elaboramos um diário de campo, realizamos entrevistas formais e informais, fotografamos o ambiente e participamos de festividades. A coleta de dados foi complementada pela realização de entrevistas abertas em profundidade gravadas com 13 alunos obesos, 4 professores de Educação Física, 11 estagiários de Educação Física, 1 nutricionista, 1 psicóloga, 1 médica. Todos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual concordaram em participar da pesquisa. Esta foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, a fim de garantir a correta elaboração de todos os procedimentos éticos que envolvem seres humanos (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 0013.0.259.000-07; Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP): FR – 152142). Os entrevistados tiveram total liberdade para se expressarem, sofrendo o mínimo possível de intervenções ao longo da entrevista. Na análise das entrevistas foi privilegiado o conteúdo simbólico dos discursos dos sujeitos, porque entendemos que as palavras simbolizam e remetem a representações. As entrevistas em profundidade foram analisadas mediante o procedimento de Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977).

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Goffman (1988) afirma que o termo *estigma* foi criado na Grécia Antiga para se referir a sinais (marcas) corporais com os quais se procurava evidenciar algum mal sobre o *status* moral de quem os apresentava. Essas marcas eram feitas com cortes ou fogo no corpo e serviam para identificar um escravo, um criminoso, um traidor. A pessoa marcada era evitada em lugares públicos, pois permanecer próximo a essas pessoas era desonroso e motivo de vergonha.

Frequentemente os alunos obesos de nossa pesquisa relataram que deixaram de receber inúmeros convites para festas, passeios e até encontros familiares por serem pessoas gordas. Eles afirmam que se fossem magros receberiam tais convites e seriam inseridos nessas festividades.

> "[...] Vamos dizer que se eu fosse magra eu seria chamada para ir a vários locais. Mas como eu sou gorda eu não sou chamada. Porque muitos pensam: '-Eu vou chamar aquela gorda para que? Para ela vir pra cá. Não consegue andar, não consegue fazer nada. Vai vir pra cá para quê?'. É uma coisa assim. As pessoas pensam assim. Não adianta dizer que não é discriminado porque é discriminado. As pessoas olham o gordo e dizem: '-Nossa que exagero' [...]" (C., 46 anos, aluna obesa do Projeto de Extensão).

O obeso passa a ser estigmatizado na sociedade contemporânea, na medida em que há uma expectativa crescente de que o ser humano magro ("sarado") é saudável, belo e importante. Para Beausolei (1998), as preocupações com a saúde e com a estética estão intrinsecamente relacionadas com a questão do peso. A prática dos regimes afeta a manutenção do corpo e a saúde, da mesma forma que remete a critérios estéticos. A obrigação da magreza atinge particularmente as mulheres. A saúde e a boa forma de uma pessoa se inscrevem sobre o corpo, podendo ser "lidas" pelos outros. A maior parte das mulheres se acha muito gorda, seja em relação ao seu peso ou às suas proporções corporais. Nesse contexto social, numerosas mulheres possuem uma relação de dor e sofrimento com seu corpo.

O obeso passa a ter vergonha diante do que os outros pensam do seu corpo. Goffman (1988, p. 17) afirma que "A vergonha se torna uma possibilidade central que surge quando o indivíduo percebe que um de seus atributos é impuro [...] ".O indivíduo estigmatizado se vê empurrado ininterruptamente

em várias direções por profissionais que lhe dizem o que deveria fazer e que definem o que o beneficia e o que o prejudica.

Para Duret e Roussel (2003), em uma sociedade, na qual o sentimento de coletividade não fornece mais modelos decisivos, o culto ao corpo torna-se um fim em si mesmo. A aparência física passa a fornecer a identidade do indivíduo. O corpo permite uma existência puramente atual, sem transcendência, sem outro objetivo que não seja seu potencial físico e seu potencial de sedução.

O corpo ser tornou "a subjetividade". A Identidade do sujeito se aprisiona exclusivamente na identidade corporal. A preocupação estética se tornou atualmente, para a maioria dos homens e mulheres, um meio de transformar seu modo de existência, sua forma de se cuidar, de agir e de intervir sobre esse próprio corpo. Essas novas maneiras de tratar o corpo evidenciam um modo de construção inédito. Não se trata apenas se um processo de melhora externa, mas um modo de subjetivação pelo qual o sujeito se coloca em uma cultura construindo sua identidade. Mudar a aparência ganha o status de mudar de identidade. O culto ao corpo deixa de ser um processo de melhora externa para se tornar um processo de identificação a serviço de um sujeito que não se aceita pelo que é, mas que quer ser conhecido pelo que ele deseja parecer. O meu rosto, a qualidade dos meus cabelos, a cor dos meus olhos, o tamanho dos meus músculos, a maciez da minha pele e a quantidade de gordura no meu corpo revelam o meu caráter e as minhas qualidades. Isto é, minha aparência física revela minha identidade supostamente "real".

Há, nesse sentido, uma gestão da aparência nos processos de individualização do sujeito, na medida em que ele elege seu corpo, isto é, sua aparência como um valor moral. As construções pessoais e coletivas inserem-se, portanto, nas representações contemporâneas das normas de beleza que excluem o gordo, tornando-o marginalizado e estigmatizado (DURET, ROUSSEL, 2003).

A característica central da situação cotidiana da vida do indivíduo estigmatizado é o problema causado pela não-aceitação. Diante da angústia provocada pelas situações nas quais o estigmatizado é exposto, principalmente diante da falta de aceitação social, ele procura ininterruptamente corrigir o seu problema. Não raro, os obesos se lançam em busca de cirurgias plásticas e bariátricas, exercícios físicos extenuantes e excessivos, dietas rigorosas e utilização de medicamentos para emagrecimento, sem prescrição médica. Em geral, esses recursos não provocam modificações significativas na vida dessas pessoas e os quadros clínicos de depressão aumentam. As pessoas obesas deixam de frequentar determinados locais, vestir certas roupas e até evitar o contato afetivo-sexual em virtude do medo da rejeição do outro face a grande quantidade de gordura no corpo.

> "[...] Eu tinha muita vergonha. As pessoas na rua te olham. Elas acham você estranha, feia, sei lá. Eu não sei o que passa na cabeça das pessoas. Se elas te veem muito magra te acham muito feia. Se te veem muito gorda também. Então eu tinha uma coisa. As pessoas me olhavam na rua e eu arrumava briga. Por que estavam me olhando? Eu xingava. Aí eu parei de sair de casa. Porque eu achava que na rua eu era motivo das pessoas me olharem, me criticarem [...]" (D, 40 anos, aluna obesa do Projeto de Extensão).

Se a aceitação, conforme Goffman (1988) aponta, é uma grande questão para os estigmatizados, é porque eles se sentem inseguros em relação aos outros. O obeso está sempre inseguro em relação ao que pensam dele, como o receberão e como o identificarão. É frequente o indivíduo obeso evitar certos grupos sociais a fim de evitar que seja estereotipado como "o gordo" ou "o gordinho". Essa incerteza diante dos outros é ocasionada pelo fato que os outros podem defini-lo em termos de seu estigma. Se ele é um bom profissional, um bom marido, uma boa esposa, bom pai, boa mãe, isso tudo é posto de lado diante da marca pejorativa da gordura que ele carrega.

Se o corpo obeso é um corpo estigmatizado, e as pessoas no cotidiano o olham a todo momento e comentam sobre suas formas corpulentas, é de se esperar que os sujeitos com níveis maiores de obesidade apresentem maior insatisfação com a imagem corporal. Entretanto, ao longo dessa pesquisa compreendemos que embora a estética seja algo preocupante, ela não é o principal fator que os motiva a procurar este Projeto de Extensão. Tampouco a melhora na aparência física é considerada o principal fator para a realização assídua de práticas terapêuticas corporais de saúde. Constatamos que alunos sem melhora significativa na aparência física ou na massa corporal podem continuar a realizar as práticas corporais de saúde em virtude de outros benefícios, tais como a solidariedade estabelecida entre seus colegas de turma e a maior capacidade funcional para realizar atividades cotidianas.

Nesse sentido, muitos indivíduos obesos conseguem um aconchego ao lado de outros que se encontram na mesma situação. Eles passam a compartilhar um sistema comum de valores, deixam de ser considerados indivíduos inexpressivos e passam a ser pessoas inteligentes e valorizadas no seio do próprio grupo, independente de sua aparência física. São redes de ajuda mútua que criam novos laços sociais. Constitui-se uma nova ética da existência baseada no vínculo ao "nós".

Entendemos, portanto, que os alunos obesos permanecem nesse Projeto de Extensão não apenas pela estética, ou por desejo de emagrecimento, mas pelos laços sociais estabelecidos com os seus colegas de turma e com a equipe profissional. Esses laços sociais estabelecidos através de atividades conjuntas (cooperativas) os permitem produzir novos sentidos para o viver que contribuem para refazer o tecido social (fragmentado pela cultura individualista hegemônica que supervaloriza o corpo magro). Constitui-se, portanto, a ideia, exposta por Maffesoli (1987), de que o corpo individual só pode ser curado através do corpo coletivo. A partilha dos mesmos problemas diante da obesidade torna-se um cimento importante da sociabilidade. Há uma ajuda mútua entre os indivíduos que fortalece a saúde do grupo.

Nesse sentido, Luz (2001, 2005, 2006) afirma que há indivíduos que entendem determinadas práticas corporais como possibilidade de escape do isolamento social. Possibilidade de diminuir (ou eliminar) o "vazio" das relações sociais contemporâneas. As atividades físicas coletivas permitem, portanto, novos encontros, novos afetos e novas sociabilidades. Para Maffesoli (1987), são redes de amizade que se estabelecem em torno de um objetivo comum: estar junto. Os agentes se organizam buscando estabelecer a solidariedade como forma de enfrentamento dos problemas decorrentes do adoecimento ou do próprio estigma da gordura. Constitui-se, portanto, uma nova solidariedade, reinvestida na forma de um grupo que luta contra a patologização do corpo gordo.

Reconhecemos assim que o indivíduo estigmatizado pode descobrir que há pessoas compassivas, dispostas a adotar o seu ponto de vista no mundo e a compartilhar o sentimento de que ele é humano como todos os outros. Um grupo de pessoas estigmatizadas (os colegas obesos) podem fornecer-lhe um círculo afetuoso no qual ele pode se refugiar em busca de apoio moral e do conforto de sentir-se "em casa", em seu ambiente, aceito como alguém que é igual a outra pessoa qualquer considerada "normal". E nesse sentido, o estigma, segundo Goffman (1988), que teria o efeito de afastar o indivíduo da sociedade e de si mesmo, de tal modo que ele se tornaria uma pessoa desacreditada frente a mundo não receptivo, pode ser compartilhado com outros atores sociais, o que permite a produção de novos sentidos e valores sobre o próprio estigma. Isto é, uma resignificação da própria condição sócio-existencial.

## CONCLUSÃO

Podemos afirmar que essa pesquisa utilizou uma abordagem micro-social de práticas terapêuticas corporais de saúde fundamentadas sobre dados etnográficos. Trata-se, pois, de um estudo sócio-antropológico que procurou analisar os comportamentos, práticas, ações e estratégias dos alunos obesos no tocante ao estigma da gordura. A ideia de estigma da gordura chamou nossa atenção, pois sabemos que a ideia de magreza como condição da beleza ganhou força no início do século XX e se prolonga até os dias atuais, gerando sofrimento – não apenas no âmbito físico, mas social, afetivo e moral – para as pessoas obesas.

Del Priore (2000) afirma que nas décadas de 1920 e 1930 começou a surgir uma mitologia em torno da magreza. O grande tamanho corporal passou a causar constrangimento social e moral, iniciando o que nessa pesquisa chamamos de estigma da gordura. As mulheres brasileiras sofreram influências da representação de mulher branca europeia que se dedicava aos esportes e aos exercícios físicos. A gordura evocava a repugnância – quando não a sujeira - e a afronta aos corpos jovens e sensuais da "verdadeira mulher". Chegamos ao final do século XX e iniciamos o século XXI com a tríade ser bela/jovem/saudável difundida exaustivamente pela mídia.

E os obesos? O que acontece com esses? A estigmatização é o efeito dessa época lipofóbica. Ficamos ora com pena, ora assustados com o "horror" causado pela gordura. Horror que não escapa ao olhar do outro – do companheiro(a), namorado(a), colega de trabalho, parente, etc. – quando não do próprio olhar diante do espelho. A partir da observação etnográfica e das entrevistas em profundidade foi possível compreender o principal sentido atribuído às práticas terapêuticas corporais de saúde: Saúde é construir novos laços sociais através do estar junto coletivo e cooperativo.

Compreendemos que as práticas terapêuticas corporais de saúde realizadas não se esgotam na prescrição de exercícios físicos na saúde e na doença orientados para as alterações da composição corporal com o exercício. Percebemos que os vínculos sociais levam os atores sociais a repensarem a sua própria existência e resignificar o sofrimento. Aos poucos o estigma da gordura vai sendo resignificado e novos sentidos sobre a vida são produzidos coletivamente e partilhados pelo grupo social. Trata-se de produzir uma nova ética da existência que se transforma em estética do viver saudável. Concluímos, assim, que atividades coletivas com indivíduos partilhando um mesmo estigma podem resultar em efeitos significativos, na medida em que o encontro de seus pares permite que vivenciem novas experiências construtoras de valores e produtoras de sentidos para além do desejo de emagrecimento.

## REFERÊNCIAS


ANDREOLETTI, C.; ZEBROWTIZ, L.A.; LACHMAN, M.E. Physical Appearance and Controle Beliefs in Young, Middle-Aged, and Older Adults. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 27, n. 8, p. 969-981, 2001.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.

BEAUSOLEI, N. Corps, santé, apparence et vieillissement dans les énoncés de femmes francophones em Ontario. **Reflets**, v. 4, n. 1, p. 53-74, 1998.

CARR, D. ; FRIEDMAN, M.A. Is Obesity Stigmatizing? Body Weight, Perceived Discrimination, and Psychological Well-Being in the United States. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 46, p. 244-249, set. 2005.

CROCKER, J.; MAJOR, B.; STEELE, C. Social Estigma. In: GILBERT, D.T.; FISKE, S.T.; LINDZEY (Eds.) **The Handbook of Social Psychology**. 4 th. Boston: McGraw-Hill, 1998.

DEJONG, W. The Stigma of Obesity: The Consequences of Naive Assumptions Concerning the Causes of Physical Deviance**. Journal of Health and Social Behavior**, v. 21, n. 1, p. 75-87, mar. 1980.

DEL PRIORE, M. **Corpo a Corpo com a Mulher**: pequena história das transformações do corpo feminino no Brasil. São Paulo: SENAC, 2000.

DORTIER, J-F. La tyrannie de la beauté. **Sciences Humaines**, n. 195 (Le corps sous controle), jul. 2008.

DURET, P.; ROUSSEL, P. **Le corps et ses sociologies.** Paris: Nathan, 2003.

DURKHEIM, E. O que é o Fato Social? In: RODRIGUES, J.A. (Org.) **Émile Durkheim**: Sociologia. Tradução de Laura Natal Rodrigues. 9 ed. São Paulo: Ática, 2004. (Coleção Grandes Cientistas Sociais).

EAGLY, A.H.; ASHMORE, R.D.; MAKHIJANI, M.G.; LONGO, L.C. What is beautiful is good, but...: A meta-analytic review of research on the physical attractiveness stereotype. **Psychological Bulletin**, v. 110, p. 109-128, 1991.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

GOFFMAN, E. **Estigma:** Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1988.

GUÉRICOLAS, P. Le nouveau culte des apparences: sois belle et battante, **Gazette des Femmes,** v. 20, n. 1, p. 19-32, maio./jun. 1998.

LE BRETON D. Tatouages et piercings: um bricolage identitaire? **Sciences Humaines**, n. 132 (Le Souci du Corps), nov. 2002.

_____. **Adeus ao Corpo:** Antropologia e Sociedade. Tradução de Marina Appenzeller. Campinas: Papirus, 2003.

_____. **A Sociologia do Corpo**. Tradução de Sonia Fuhrmann. Petrópolis: Vozes, 2006.

LUZ, M. O Vazio nas Relações Sociais na Cultura Atual. In: DA POIAN, C. (Org.) **Formas do Vazio**: Desafios ao Sujeito Contemporâneo. São Paulo: Via Lettera, 2001.

_____. **Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva:** Estudos Sobre Racionalidades Médicas e Atividades Corporais. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

_____. Fragilidade social e Busca de Cuidado na Sociedade Civil de Hoje. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs). **Cuidado**: as Fronteiras da Integralidade. 3 ed. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/ABRASCO, 2006.

MAFFESOLI, M. **O Tempo das Tribos**: O declínio do individualismo nas sociedades de massa. Tradução de Maria de Lourdes Menezes. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.

MALINOWSKI, B. **Argonautas do Pacífico Ocidental**: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos Arquipélagos da Nova Guiné Melanésia. São Paulo: Abril Cultural, 1976. (Coleção Os Pensadores).

NOEL, L.M. Être parfaite, partout partout. **Gazette des Femmes,** v. 26, n. 5, p. 8, mar./abri. 2005.

NOVAES, J.V.; VILHENA, J. De Cinderela a Moura Torta: Sobre a Relação Mulher, Beleza e Feiura. **Revista Interações**, São Paulo, v. 8, n. 15, p. 9-36, 2003.

PUHL, R.; BROWNELL, K.D. Bias, Discrimination, and Obesity. **Obesity Research**, v. 9, p. 788-805, 2001.

SUDO, N.; LUZ, M.T. O gordo em pauta: representações do ser gordo em revistas semanais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 1033-1040, 2007.

VEJA RIO. **Beleza Comparada.** Rio de Janeiro: Abril, n. 8, ano 17, p. 19-24, 27 fev. 2008.

VIGARELLO, G. Années folles: le corps métamorphosé. **Sciences Humaines**, n. 4 (Femmes, Combats et Débats), nov./dez 2005.

WEBER, M. A “Objetividade” do Conhecimento nas Ciências Sociais. In: COHN, G. (Org.) **Max Weber:** Sociologia. Tradução de Amélia Cohn e Gabriel Cohn. 5 ed. São Paulo: Ática, 1991 (Coleção Grandes Cientistas Sociais).

_____. **Conceitos Básicos de Sociologia**. Tradução de Rubens Eduardo Ferreira Frias e Gerard Georges Delaumay. 4 ed. São Paulo: Centauro, 2005.

[1] Grupo de Pesquisa Racionalidades Médicas e Práticas de Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Rua São Francisco Xavier, 524, pavilhão João Lyra Filho, 7º andar, blocos D e E Maracanã, Rio de Janeiro CEP 20550-900 - Tels: (xx-55-21) 2587-7303 / 7540 / 7422 / 7572 FAX: (xx-55-21) 2264-1142.
Correio eletrônico: atendimento@ims.uerj.br