



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências Sociais e Humanas

# **Medicalização, regulação social e lipofobia: Impactos na auto-perceção corporal dos jovens**

**Maria Goreti Melfe Nunes**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Doutora Amélia Augusto

**Covilhã, Outubro de 2016**



# Dedicatória

“A obesidade como metáfora permite pensarmos a inadequação ao belo numa sociedade em que a beleza significa disposição para se adequar às novidades”.

(Beck, in Gomes, 2006: 68)



# Agradecimentos

Ao meu namorado, Tiago, por me incentivar a prosseguir os estudos para mestrado.

À minha mãe que foi um grande apoio tanto a nível financeiro como moral nesta minha fase da vida.

À minha orientadora, Amélia Augusto, que exige sempre que demos o nosso melhor, e que foi um grande apoio e incentivo na elaboração desta dissertação, sem o qual nada disto seria possível.

Agradeço aos jovens que me enviaram os seus testemunhos, sem os quais esta investigação não seria possível, inclusive aos que me enviaram o seu testemunho, mesmo sabendo que estes não iriam ser efetivamente utilizados devido ao limite de idades imposto, mas que não foram menos importantes. Agradeço a todos!

E por último, mas não menos importante, às/aos minhas/meus amigas/os (Tânia Guerreiro, Tânia Neves, Hagata Pires, Catarina Sousa, Raquel Spranger, Ana Rita Dias, Susana Madaleno, Sr. José Nunes, Sr. José Armando Gomes, entre outras pessoas) que sempre me disseram que eu era capaz e que ia conseguir, principalmente naqueles momentos de desmotivação. Um muito obrigado. Desculpem se me esqueci de alguém.



## Resumo

No final do séc. XX, início do séc. XXI, a nossa sociedade modifica-se, fruto de rápidas mudanças sociais. A tecnologia e a medicina, crescentemente interligadas, contribuíram inequivocamente para algumas das principais mudanças ocorridas. Mais aceleradamente, a partir dos anos 90 do século passado, anos de ouro da medicina (Conrad, 2005), a mesma desenvolveu-se e especializou-se. Não obstante as melhorias que esse desenvolvimento trouxe à saúde e à vida das pessoas, a medicina ganhou influência sobre múltiplos aspetos da vida social e da vida dos indivíduos, contribuindo para a produção de novos significados em torno de determinadas realidades, de certo modo impondo determinadas definições e entendimentos relativamente a elas. Nomeadamente, a construção social do que é saudável e não saudável alterou-se, e atualmente as definições médicas passaram também a ser definições sociais, dado o nível de interiorização destas questões por parte da população.

Pretendemos com a nossa investigação perceber em que medida a construção social da obesidade e do saudável influencia a auto-imagem corporal dos jovens e o modo como se relacionam, julgam e controlam os outros.

A investigação empírica desenvolveu-se com base na recolha de testemunhos biográficos, por meio de um blog criado especificamente para o efeito, e teve como população alvo jovens entre os 15 e os 30 anos.

A principal conclusão da análise dos testemunhos dos jovens, é que a construção social da obesidade, sobre a qual a medicalização da obesidade teve muita influência, o saudável médico, os padrões de beleza médico-sociais e os pressupostos do biopoder, já interiorizados pelos jovens, constituem-se como formas de regulação social e influenciam o modo como os indivíduos se veem a si mesmos e veem os outros, bem como a forma como lidam consigo mesmos, com os seus corpos e com os outros.

## Palavras-chave

Medicalização da obesidade; Regulação social; Lipofobia; Jovens; Auto-perceção corporal.



# Abstract

By the end of the 20<sup>th</sup> century, beginnings of 21<sup>st</sup> century, our society changed, due to fast social changes. Technology and medicine, increasingly linked, contributed, with no doubt, to some of those main changes. Medicine, more rapidly from the 90's of last century, which were its golden age (Conrad, 2005), has developed and specialized. Despite all the improvements that its developments brought to people's health and life, medicine has gained influence over various aspects of social life and over the life of individuals, contributing to the production of new meanings concerning certain realities, in a certain way, imposing new definitions and new ways of understanding them- namely, the social construction of what is healthy and non-healthy has changed, and nowadays the medical definitions have turned into social definitions as well, given the level of internalization of these questions by the population.

With this study, we intend to understand in which way the social construction of obesity and of healthy impacts on the body image that young people have of themselves, and also on the way they interact, judge and control other people.

The empirical research developed with the collection of biographical testimonies, through a blog created for that purpose, and included young people between the ages of 15 and 30 years old as the target population.

The main conclusion of the young people's testimonies is that the social construction of obesity, very influenced by the medicalization of obesity, the medical healthy, the patterns of social-medical beauty and assumptions of bio-power, already internalized by the youth, constitute forms of social regulation and influence young people's ways of seeing themselves and others, as well as the ways of dealing with themselves, their bodies and others.

## Keywords

Medicalization of obesity; Social Regulation; Lipofobia; Youg People; Body Image.



# Índice

|  |    |
|--|----|
| Introdução.....  | 1  |
| Capítulo I - Construção Social da Obesidade e do Saudável.....                   | 3  |
| 1. A obesidade como construção social negativa.....                              | 4  |
| 1.1. Mudanças Socioeconómicas.....   | 4  |
| 1.2. Representações Sociais sobre a obesidade.....                               | 9  |
| 2. O saudável como construção social positiva.....                               | 12 |
| 3. O Crescimento da Lipofobia.....   | 18 |
| Capítulo II - A medicalização da gordura.....                                    | 21 |
| 1. O longo processo de medicalização da Obesidade.....                           | 21 |
| 1.1. <i>Lobbying</i> e motores da medicalização.....                             | 27 |
| 2. Biopoder, regulação e Controlo Social.....                                    | 34 |
| Capítulo III - Obesidade, corpo e identidade.....                                | 39 |
| 1. A Sociologia do Corpo.....  | 39 |
| 2. O corpo e a imagem corporal como moldes da construção da identidade.....      | 42 |
| 2.1. Breve apontamento sobre juventude e género na construção da identidade..... | 47 |
| 3. A estigmatização da obesidade.....  | 49 |
| Capítulo IV - Metodologia da investigação empírica.....                          | 55 |
| 1. Objetivos da Investigação.....  | 55 |
| 2. Opções metodológicas.....   | 55 |
| 3. Instrumento de recolha de dados.....  | 56 |
| Capítulo V - Apresentação e análise dos dados.....                               | 59 |
| 1. Grelha de dimensões e categorias.....   | 59 |
| 2. Análise dos testemunhos.....  | 61 |
| 2.1. A obesidade e o Excesso de Peso.....  | 61 |
| 2.1.1. Causas da Obesidade.....  | 61 |
| 2.1.2. Medicalização.....  | 63 |
| 2.1.3. Biopoder.....   | 67 |
| 2.1.4. Estigmatização.....   | 72 |
| 2.1.5. Saudável.....   | 77 |
| 2.2. Corpo e Imagem corporal.....  | 81 |
| 2.2.1. Imagem Corporal.....  | 81 |
| 2.2.2. Lipofobia.....  | 86 |
| 2.2.3. Anorexia.....   | 88 |
| 2.2.4. Construção da identidade.....   | 89 |
| 2.3. Pressões para ter um determinado tipo de corpo.....                         | 90 |
| 2.3.1. Pressão para ser magro/a/ para emagrecer.....                             | 90 |
| 2.4. Como te sentes com o teu corpo.....   | 96 |
| 2.4.1. Insatisfação constante.....   | 96 |

|  |     |
|--|-----|
| 2.4.2. Satisfação corporal.....                    | 99  |
| Conclusão .....                                    | 102 |
| Referências Bibliográficas.....                    | 104 |
| Anexos .....                                       | 109 |
| Anexo 1 - Testemunhos biográficos dos jovens ..... | 109 |
| Anexo 2 - Grelhas das várias dimensões.....        | 133 |

# Introdução

A temática que se pretende abordar e analisar nesta dissertação em Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais é a construção social da obesidade e do saudável, e o papel fundamental que a medicalização da obesidade teve e tem nestas construções sociais, assistindo-se a uma vigilância e controlo social cada vez mais acentuados em relação aos corpos e à saúde. Como nos encontramos na Era da lipofobia (Figueiredo e Velho, 2012), a obesidade tem uma conotação social negativa, ao contrário do saudável, que tem uma conotação social positiva. Desta forma, e revelando a pertinência sociológica do tema, pretende-se perceber em que medida estas construções sociais, em que a medicalização da obesidade tem um papel fundamental, influenciam os jovens na sua auto-perceção corporal, na forma como se veem a si próprios e ao “outro” nas suas interações quotidianas.

No final do séc. XX, início do séc. XXI, a nossa sociedade modifica-se, fruto de rápidas mudanças sociais. A tecnologia e a medicina, crescentemente interligadas, contribuíram inequivocamente para algumas das principais mudanças ocorridas. Mais aceleradamente, a partir dos anos 90 do século passado, anos de ouro da medicina (Conrad, 2005), a mesma desenvolveu-se e especializou-se. Não obstante as melhorias que esse desenvolvimento trouxe à saúde e à vida das pessoas, a medicina ganhou influência sobre múltiplos aspetos da vida social e da vida dos indivíduos, contribuindo para a produção de novos significados em torno de determinadas realidades, de certo modo impondo determinadas definições e entendimentos relativamente a elas. Nomeadamente, a construção social do que é saudável e não saudável alterou-se, e atualmente as definições médicas passaram também a ser definições sociais, dado o nível de interiorização destas questões por parte da população.

Tal como Giddens (in Shilling, 1993) refere em relação à forma como encaminha algumas das suas investigações, o objetivo do nosso trabalho é perceber os significados com que os jovens se confrontam, neste caso relativamente à obesidade, ao corpo e à imagem corporal, mas também, e ao contrário do que o mesmo refere, perceber em que medida esses significados são também resultado das mudanças ocorridas na nossa sociedade. E esta questão adequa-se ao nosso estudo, visto que a medicalização da obesidade e a sua generalização à sociedade levou à modificação dos significados que as pessoas lhes atribuem. Porque o que pretendemos conhecer são as perceções dos jovens em relação ao corpo, à imagem corporal e à obesidade, e a influência que a medicalização da obesidade, e todas as mudanças que a acompanharam, têm na forma como se vêem a si mesmos e aos outros jovens.

Este objeto de estudo tem como característica principal a multidimensionalidade, pelo que a sua análise congrega contribuições de diferentes áreas da sociologia, inclusive contribuições muito recentes, visto que o tema também o é. Isto é, apesar de existirem muitas dissertações, não só em sociologia como noutras áreas, que abordam questões como o corpo ou a medicalização ou a imagem corporal, não existem, no entanto, dissertações em Portugal que cruzem todos estes aspetos, a medicalização da obesidade com a imagem

corporal e a auto-percepção do corpo, que é o que nós pretendemos fazer.

Decidimos usar a expressão “obeso” nesta dissertação, que foi criada pela medicina quando o excesso de peso passou a ser visto como patológico, não porque a consideramos correta, porque tem uma conotação social negativa como iremos ver, mas porque consideramos ser a forma mais fácil de as pessoas perceberem do que estamos a falar, devido à sua generalização à população. Apesar de ser uma expressão difundida pela medicina, esta já está profundamente enraizada na nossa sociedade, e consideramos que não existe outra palavra que melhor nos ajude a definir os indivíduos com excesso de peso, também esta designação criada pela medicina.

Alguns questionamentos guiaram a presente investigação, tendo alguns deles surgido em diferentes momentos da mesma, e aos quais procuraremos dar resposta: terá a medicalização da obesidade influência na forma como as pessoas vêem os seus corpos e os dos outros? Terá a medicalização da obesidade levado à estigmatização dos obesos, isto é, terão sido os médicos os primeiros estigmatizadores? Será que o medo da gordura afeta apenas os obesos? Ou afetará também os ditos “normais”, por terem medo de saírem da normalidade?

O objetivo geral da nossa investigação é o seguinte:

1. Compreender a influência da construção social da obesidade e do saudável na auto-percepção corporal dos jovens

E temos como objetivos específicos, que guiam a nossa investigação, os seguintes:

- 1.1. Perceber quais os significados que atribuem à obesidade e ao saudável
- 1.2. Analisar as percepções dos jovens em relação ao corpo, à imagem corporal e à obesidade (lipofobia; auto-controlo sobre o corpo)
- 1.3. Perceber em que medida esses significados influenciam as suas interações quotidianas e os seus comportamentos
- 1.4. Perceber como entendem o próprio corpo (auto-percepção).

A presente investigação organiza-se do seguinte modo:

No primeiro capítulo, achou-se fundamental tratar a questão da obesidade e do saudável enquanto construções sociais e discutir o modo como estas levaram à lipofobia, constituindo um grande enquadramento que nos dá a ponte para depois partirmos para a compreensão do mais particular.

No segundo capítulo, analisa-se o processo de medicalização da gordura e a forma como esta levou à diversificação dos mecanismos de controlo sobre os corpos, isto é, ao biopoder, e à sua generalização à população.

No terceiro capítulo, e caminhando cada vez mais para o micro, achou-se importante para perceber a estigmatização da obesidade, abordar a questão da construção da identidade e importância do corpo nessa construção, bem como a influência da juventude e do género.

No quarto capítulo, iremos explicar a metodologia utilizada e forma como desenvolvemos a nossa investigação.

No quinto e último capítulo iremos apresentar a análise dos dados da nossa investigação e de seguida as conclusões que retiramos da mesma.

# Capítulo I - Construção Social da Obesidade e do Saudável

Fruto de constantes mudanças sociais, que sempre varreram as sociedades, mas que se tornaram mais intensas e abrangentes nas sociedades modernas, a construção social em torno de um dado fenómeno é alvo de mudanças e reconfigurações que modificam o seu significado. Também o que entendemos por “obesidade” e por “saudável” tem sido alvo dessas constantes reconstruções e reconfigurações.

Nas sociedades industriais ocidentais, predominava a escassez de alimentos e, por isso, ser encorpado significava estar bem de saúde, isto é, o ganho de gordura era visto nesta altura como uma evolução das condições de vida e, logo, de saúde, enquanto os magros eram vistos como não tendo saúde (Silva 2002). A gordura ou ser encorpado tinha nesta altura uma conotação social positiva, ao passo que ser magro tinha uma conotação social negativa. Aliás, o provérbio popular “gordura é formosura” demonstra perfeitamente como os corpos mais voluptuosos constituíam o ideal de beleza.

Hoje, essa realidade passada inverteu-se, e começou-se a assistir a uma melhoria nas condições de trabalho, sendo ainda que estes são, por vezes, mais sedentários. As transformações nas redes de transportes, a melhorias nas habitações, juntamente com a globalização da economia conduziram a uma maior abundância e uma grande variedade de alimentos à disposição dos indivíduos, que por sua vez têm também menos tempo para os confeccionar devido à “velocidade” da vida contemporânea. Com as mudanças sociais ocorridas, se antes o ganho de peso era visto como algo positivo para a saúde, passou a ser visto como algo patológico, isto é, que poderia levar ao desenvolvimento de doenças, sendo que a magreza passou a ser vista como o saudável e o ideal de beleza (Poulain, 2009; Silva, 2006).

O desenvolvimento da medicina, e a sua vontade em abranger cada vez mais situações antes vistas como normais, também ajudou na mudança da construção social do saudável e auxiliou na construção social da gordura, muito sobretudo quando passou a designar os indivíduos com excesso de peso como obesos, e declarou a obesidade como uma doença. Aliás, esta foi designada como epidemia no séc. XX, nos E.U.A., e hoje é vista como uma doença na maioria dos países desenvolvidos, sendo comparada a uma doença infetocontagiosa. Ou seja, a partir do momento em que a medicina se apoderou de mais uma situação antes vista como normal e a rotulou como doença, dando-lhe o nome de obesidade, a gordura passou a ter uma conotação social negativa (Figueiredo e Velho, 2012; Poulain, 2009).

Consequimos, assim, perceber que o saudável, tal como a obesidade, é socialmente construído na interação entre atores num dado contexto sócio histórico, e por isso o que é ser saudável e o sentido atribuído à obesidade nem sempre foi o mesmo. Na nossa atual sociedade, devido à forte medicalização dos corpos, principalmente a partir do momento em

que a obesidade foi considerada uma doença, passou-se a valorizar a magreza como sinónimo de beleza e saúde (Illich; in Figueiredo e Velho, 2012).

## **1. A obesidade como construção social negativa**

Sabe-se que a corpulência nem sempre foi considerada negativa, e esta não tem a mesma leitura em todas as sociedades, nem no conjunto das sociedades ocidentais. Os pensamentos negativos em relação às pessoas obesas são poderosos e têm consequências, porque a obesidade é vista como um desvio, como um corte com as normas, resultado de uma construção social num dado contexto sócio histórico (Pena Pena, *et al.*, 2015).

Também nem sempre foi considerada um problema médico, aliás, só se passou a chamar obesas às pessoas com muito peso a partir do momento que esta foi considerada uma doença pela medicina, até porque ao longo da história da humanidade o aumento de peso era visto como prosperidade, como algo positivo até ao nível do melhoramento da saúde dos indivíduos (Silva, 2002), devido à já referida escassez de alimentos para a maioria da população. Porém, nas sociedades contemporâneas ocidentais tudo mudou, e Schlosser (in Silva, 2002) refere que a comida plástica se tornou um hábito social, devido às grandes mudanças nos modos de vida dos indivíduos, cada vez com menos tempo para preparar as refeições. Ou seja, diferentes modos de vida levaram a diferentes formas de alimentação.

### **1.1. Mudanças Socioeconómicas**

Para começarmos a falar sobre a construção social da obesidade e o desprezo de que a obesidade é alvo pelas sociedades ocidentais atuais, convém esclarecer alguns aspetos importantes. A obesidade não tem a mesma interpretação em sociedades desenvolvidas e em sociedades em vias de desenvolvimento. Em 1988, Sobal e Stunkard (in Poulain, 2009) verificaram que nas sociedades em vias de desenvolvimento, a obesidade afetava ambos os géneros e situava-se no topo da escala social, o que estava associado aos modos de vida existentes nestas sociedades, em que só os indivíduos das classes abastadas tinham acesso a uma panóplia de alimentos, para além de que tinham trabalhos em que despendiam pouca energia. Nestas sociedades eram valorizados os corpos fortes (nalguns casos obesos, embora assim não designados, à época) e uma mulher para ser bela tinha de ser carnuda e robusta. Porém, este ideal não estava ao alcance de todos. Nas sociedades desenvolvidas, pelo contrário, a obesidade predominava nas classes sociais mais baixas, e principalmente nas mulheres. Nestas sociedades o ideal de beleza era a magreza. Será que este estudo não continua atual?

Para alguns autores, as dinâmicas sociais intrageracionais e intergeracionais são determinantes quando o assunto é a obesidade, e estudos posteriores indicam que a obesidade prevalece em meios sociais desfavorecidos, e está associada a baixos níveis de educação e de rendimento, ou seja, a posição social, o género, a etnia e o estatuto sócio-económico são aspetos importantes que devem ser tidos em conta (Romon *et al.*, in Poulain,

2009; Maurer e Sobal, 1999). Mas isto não quer dizer que não haja obesidade em indivíduos de classes mais altas.

Foram as classes desfavorecidas que sofreram com a fome, por isso, havendo agora mais abundância, estes dão maior importância a alimentos energéticos (Fischler; Poulain; Courbeau e Poulain; in Poulain, 2009). Estes indivíduos já estão em situação de desigualdade por terem poucos recursos económicos, e a corpulência ainda os remete para uma situação de maior desfavorecimento social. Assim, é-lhes mais difícil arranjar emprego, por exemplo, porque a estigmatização e discriminação são maiores para estes, e desta forma a ascensão social está muito mais dificultada. Nesta perspetiva, a obesidade influencia o estatuto socioeconómico, mas o estatuto socioeconómico também é influenciado pela obesidade (Goffman; Cahnman; Allon; Sobal; in Poulain, 2009).

Outros autores olham para a obesidade como uma “doença” de transição, isto é, da transição da escassez de alimentos e gasto calórico elevado, devido aos trabalhos da época, para uma época de abundância de alimentos e gasto calórico mais baixo, devido às mudanças a nível do trabalho, dos transportes, dos modos de vida. Ou seja, a obesidade é vista como um efeito colateral desta transição e que irá passar quando a população se habituar aos novos modos de vida (Sobal e Stunkard, in Poulain, 2009).

No entanto, antes da valorização da gordura, a magreza já tinha sido outrora valorizada pela aristocracia. Porém, a abundância só estava ao alcance de poucos e por isso a gordura era socialmente valorizada pelas sociedades industriais ocidentais. O excesso de peso era visto como uma característica individual como outra qualquer, havia recomendação de cuidados que os mais abastados deviam ter, mas ainda não existiam conhecimentos suficientes a nível médico para que o peso fosse considerado problemático (Poulain, 2009; Seixas e Birman, 2012).

A maior disponibilidade alimentar, num contexto em que a escassez era a regra, fez com que a figura do gordo fosse a valorizada, mas quando esta abundância se generalizou, a magreza passou a ser a valorizada. Ser magro passou a significar estar de boa saúde, e com os avanços da medicina e da nutrição, fundados em novos conhecimentos legitimados pela ciência, esses conhecimentos foram difundidos e generalizados à população (Silva, 2006; Poulain, 2009).

Para Drulhe (in Poulain, 2009), a obesidade pode ser considerada uma sociopatia, na medida em que é resultado de transformações sociais. Para Fischler (in Poulain, 2009:56), a obesidade poderia ser resultado da “gastro-anomia”, processo de enfraquecimento das normas sociais relativas à alimentação. Por exemplo, e no sentido do que foi avançado por estes autores, alguns dos participantes do estudo de Throsby (2007) referem que o stress e o maior isolamento da vida contemporânea levam a que, por vezes, a comida seja um refúgio, e que no caso dos obesos esta questão é ainda mais vincada devido ao estigma da sua “doença” e subsequente isolamento. Esta questão também é mais referida pelas mulheres, que consideram que comem emocionalmente. Mas será que os homens também não o fazem e não o dizem por vergonha, por ser entendido como um comportamento tipicamente feminino?

A modernização, acompanhada mais tarde pela globalização, teve os seus efeitos a nível estrutural. A transição nutricional, que se iniciou no século XIX, trouxe mudanças a nível da oferta alimentar; também trouxe mudanças a nível do mercado de trabalho, e por isso os indivíduos fazem cada vez menos refeições em casa. Neste contexto, as necessidades energéticas são menores devido às mudanças nos modos de vida, mas os valores da abundância, em que comer muito significa progresso social, ainda se mantêm (Lhuissier; Combris; Etilé; in Poulain, 2009).

Aliás, e com vista ao lucro, em França, as indústrias agroalimentares penetraram nas normas sociais e inseriram os lanches entre as refeições, e puseram alimentos à venda em locais antes não vistos, como lojas de roupa (Nestle, in Poulain, 2009). Estas questões também já penetraram em Portugal, e poderão ter alguma influência na obesidade, visto que os alimentos vendidos em lojas de roupa ou papelarias são essencialmente os mais calóricos, mas também os mais acessíveis a nível económico e a nível de tempo para comer. Desta forma, a mudança ocorrida não deriva apenas de interesses particulares, mas também de mudanças a nível dos modos de vida.

Assim sendo, na atualidade, persistem num mesmo território problemas contraditórios, como a superabundância, por um lado, e, por outro, as dificuldades de acesso à alimentação por parte de certos grupos. A precarização da sociedade, e essencialmente do mercado de trabalho, pode afetar os vários grupos sociais, por exemplo, no acesso ao primeiro emprego, e noutros casos levando ao desemprego, à “desqualificação social” (Paugam, 2003), e à denominada nova pobreza (Paugam e Castel, in Poulain, 2009; Paugam, in Zioni, 2006). Estas questões podem afetar o rendimento e, assim, o orçamento alimentar em sociedades desenvolvidas e, por isso, nalguns casos os alimentos adquiridos são necessariamente os mais baratos, que normalmente são os mais gordurosos e calóricos, o que, juntamente com outros fatores como o sedentarismo, pode levar à obesidade. Desta forma, e estando a sociedade em constantes mutações, a obesidade pode, assim, afetar todos os grupos sociais.

Noutros casos, a consequência pode ser a subnutrição, quando o indivíduo não tem rendimentos para adquirir alimentos. A obesidade está, assim, relacionada também com estes processos. Neste caso, pode existir uma dupla estigmatização: por serem pobres e por serem obesos.

Desta forma, o aumento dos horários de trabalho e da flexibilidade, ou seja, a desregulação do mercado de trabalho, são vistos como algumas das causas da obesidade, porque em países com maior regulação do mercado de trabalho a incidência de obesidade é mais baixa. Isto é, o stress e a instabilidade que advém dessas condições de trabalho podem ter como consequência a obesidade (Giddens, in Poulain, 2009; Throsby, 2007).

Existem duas teorias em relação ao que se acha que irá acontecer após a transição alimentar/nutricional. Os otimistas, de inspiração liberal, consideram que é algo passageiro e que a obesidade irá desaparecer quando os processos culturais se ajustarem às necessidades alimentares dos novos modos de vida, em que a solução seria esperar que a “mão invisível da

nutrição de Adam Smith agisse” (Poulain, 2009:63). Os pessimistas, de inspiração intervencionista, consideram que devia haver intervenção para divulgar hábitos alimentares adaptados aos tempos modernos.

A obesidade pode ser assim consequência da diminuição da mortalidade, desaparecimento da fome e progressos da medicina e higiene (Landry, in Poulain, 2009). O discurso médico legitima o inconveniente de ter peso a mais e veicula que é desejável ter um peso normal, dentro das normas estabelecidas pela medicina (IMC - Índice de Massa Corporal), pondo a ênfase na saúde, quando as vantagens imediatas são apenas psicossociais. Isto é, estar em conformidade com o modelo de estética corporal, que proporciona aos indivíduos autoestima e capacidade para agradar aos outros. Muito frequentemente, estas questões vêm antes da saúde, quando se pensa em perder peso, mesmo nas pessoas consideradas pela medicina como tendo um peso normal. Deixa de se dar atenção aos riscos associados à magreza. O mais importante é a norma médico-social. O ideal de beleza do século XIX desapareceu completamente e uma mulher carnuda não é mais sedutora. Hoje, estética, saúde e magreza complementam-se (Poulain, 2009; Honeycutt, 1999; Figueiredo e Velho, 2012; Silva, 2006).

A obesidade poderá ser tanto resultado da escolha individual, como do sistema, o qual está fora do controlo do indivíduo. Na visão política, os obesos e/ou consumidores são vistos como responsáveis pelas suas decisões, o que tem sustentação na teoria da escolha racional de Mera (in Poulain, 2009). A politização utiliza desta forma a obesidade para justificar certas políticas de saúde pública. Outros veem os obesos como vítimas da organização económico-social. Segundo Gomes e Jean Trémolières (in Gomes, 2006), a sociedade disponibiliza no mercado uma panóplia de produtos que podem levar à obesidade, mas depois não suporta os obesos, visto que a obesidade é tratada como uma doença que deve ser combatida. Nesse sentido, Beck (in Gomes, 2006: 51) fala dos “efeitos colaterais indesejados” que a condição de obeso acarreta.

No mundo moderno, tenta-se fazer lucro às custas da obesidade, e geram-se processos contraditórios, a publicidade e marketing que as indústrias agro-alimentares fazem a alimentos gordurosos não estão em consonância com as recomendações nutricionais emanadas pelos poderes públicos. Temos, assim, uma mesma sociedade que, por um lado, promove o consumo de alimentos e, por outro, proclama que se tenham corpos magros como ideal de beleza. Outra questão pertinente está associada ao facto de os alimentos difundidos pelas ciências médicas como saudáveis serem os mais caros, e fora do alcance económico da maior parte da população (Silva, 2002; Tim Lang, in Poulain, 2009).

Desta forma, ter uma alimentação saudável e de qualidade só está ao alcance de alguns, de grupos com razoável poder económico. Daí se dizer nos E.U.A que a obesidade é em grande parte um problema económico, e este aspeto confronta a teoria individualista que a medicina perpétua ao referir que os indivíduos é que são os responsáveis pelos seus estilos de vida e pelas suas escolhas alimentares (Drewnowski; Darmon *et al.*; in Poulain, 2009). De acordo com Poulain (in Gomes, 2006), na modernidade, as escolhas alimentares passam

também a ser acima de tudo escolhas individuais, e por isso as repercussões passam também a ser responsabilidade do próprio. Mas nesta mesma modernidade, os indivíduos têm informações globalizadas acerca da obesidade que se misturam com aspetos locais, pressões económicas, tempo disponível e normas sociais e culturais, e estas informações passam a influenciar as decisões dos indivíduos nos “diferentes espaços sociais”, ou seja, as escolhas acabam por ser influenciadas por uma panóplia de aspetos exteriores ao indivíduo, apesar de isso não ser muito valorizado ou mesmo reconhecido (Gomes, 2006: 51; Poulain, 2009).

A obesidade é socialmente diferenciada, visto que é mais aceite nos homens do que nas mulheres, e é principalmente das mulheres que se espera que sejam bonitas, atraentes e magras, isto é, que estejam conforme as normas sociais (Gracia-Arnaiz, 2010). As adolescentes consideram ainda que uma mulher é valorizada pela via da estética, e que por isso têm que corresponder às expectativas em relação à beleza corporal (Stenzel e Guareschi, 2002). Ainda assim, a obesidade persiste essencialmente nas mulheres, e acima de tudo nas mulheres com menos recursos socioeconómicos. Segundo Marx e Bourdieu (in Poulain, 2009) a obesidade encontra-se, sobretudo e simultaneamente, no seio de um capital cultural e económico fraco.

As mudanças na alimentação são muitas vezes vistas como uma das causas da obesidade, e às vezes até como a principal, mas na realidade esta atribuição de culpas tem que ver com as normas sociais. As normas são um conjunto de “injunções” enraizadas social, cultural e familiarmente, e mudam consoante a vulgarização dos discursos de saúde pública e as pressões dos modelos de estética corporal, sendo a magreza a normalidade da atualidade das sociedades ocidentais (Poulain, 2009). Este discurso é reproduzido pelos media e pela sociedade com o auxílio da medicina/ciência. Em França, comer entre as refeições não é visto como saudável, devido ao que é veiculado nos *media*, que são as três refeições completas. No entanto, Poulain (2009) verificou, na sua investigação, que existiam mais obesos entre os indivíduos que seguiam a norma de fazer apenas refeições completas do que entre os que faziam refeições simplificadas.

Em relação à obesidade infantil, que pode desencadear uma obesidade na vida adulta, verificou-se, segundo o Observatório Nacional de Pobreza da Exclusão Social francês, que a obesidade é mais elevada entre as crianças em que as famílias estão em situação de precariedade, principalmente entre os beneficiários do RMI (RSI em Portugal) (Spyckerelle *et al.*, in Poulain, 2009).

Um facto curioso, e que demonstra como as normas são socialmente construídas, é o grupo etário dos 50-60 anos (em França) considerar que se deve comer o que apetecer até se saciar a fome, porque muitos destes indivíduos passaram por um grande período de escassez, em que a gordura era o socialmente desejado (Poulain, 2009).

## 1.2. Representações Sociais sobre a obesidade

Os sistemas de valores acerca da corpulência afetam os comportamentos alimentares e a atividade física e levam à estigmatização dos indivíduos obesos, o que irá afetar a sua mobilidade social. Isto porque a obesidade pode ter, nalguns casos, consequências para a saúde, mas tem, acima de tudo, consequências sociais, e não raras vezes são associados à obesidade aspetos negativos, com uma higiene pessoal pobre, falta de controlo sobre os desejos, serem preguiçosos, desagradáveis, com uma vida sexual pouco ativa e trabalhadores improdutivos (Boero, 2006). No meio profissional, por exemplo, os indivíduos obesos são considerados menos competentes e são pior remunerados que os ditos “normais”, mas também no meio médico eles são responsabilizados pela sua corpulência e acusados da sua condição. E devido a isto, foi verificado em diversos estudos que existem mulheres não consideradas gordas pela medicina, mas que se consideram gordas e que lutam obsessivamente para perder peso (Honeycutt, 1999; Pena Pena, *et al.*, 2015; Murray, in Throsby, 2007; Figueiredo e Velho, 2012; Lupton, 1995).

Isto é ainda mais vincado na adolescência, em que a problemática obesidade-magreza toma ainda maiores proporções, principalmente para as raparigas. No estudo de Stenzel e Guareschi (2002) verificou-se que para as adolescentes sentir-se gorda está dissociado do correspondente físico que é estar ou ser gorda, isto é, as adolescentes que são magras sentem-se gordas, o que tem que ver com a sua realidade simbólica. Ou seja, o sentir está "dissociado da realidade do corpo" (Stenzel e Guareschi, 2002:188). A questão da obesidade tomou grandes proporções, visto que não tem como consequência apenas rejeitar os indivíduos obesos, mas afeta todos os indivíduos de todos os pesos. Isto é, a representação social em relação à obesidade faz com que ela seja temida, e o simbolismo negativo que acarreta extrapola para a realidade física, fazendo com que as adolescentes que não são gordas fisicamente se sintam gordas e façam de tudo para emagrecer e se sentirem "perfeitas". Visto que à pessoa gorda associam ser excluída, ser inferior, ser incapaz e ser feia. Enquanto à pessoa magra associam ser aceite, ser superior, ser capaz e ser bonita. E por isso consideram que toda a gente quer ser magra e ninguém quer ser gorda. Por exemplo, as calças não servirem para as adolescentes significa sentir-se gorda, humilhada, sentimentos que consideram característicos das pessoas gordas, e por isso para elas só as magras podem e conseguem vestir todas as roupas da moda (Stenzel e Guareschi, 2002).

Assim sendo, sabemos que existem indivíduos que não são obesos e que se aconselham medicamente para não virem a ser obesos ou para eliminar umas “gordurinhas” que têm e que não estão adequadas ao padrão social estabelecido, ou seja, a medicina ganhou tanta legitimidade que é procurada para resolver todo o tipo de situações, o que Illich (1976) chamou de iatrogénese cultural, e por isso a medicina retirou às pessoas a capacidade de lidarem com a sua própria saúde, visto que existem cada vez mais condições que estão dentro do foro médico. Isto acontece porque a sociedade, devido às representações sociais sobre a obesidade, gera pressões nos indivíduos no geral para estarem com um corpo adequado,

sendo principalmente os corpos das mulheres gordas os mais apontados. Assim sendo, tanto no meio médico como no meio profissional são atribuídos aos obesos traços de carácter negativos, como serem preguiçosos, e por isso algumas das consequências sociais da obesidade são a discriminação e a luta obsessiva por perder peso por parte de quem medicamente não necessita (Honeycutt, 1999; Pena Pena, *et al.*, 2015; Throsby, 2007; Illich, in Figueiredo e Velho, 2012).

Segundo Fischler (in Poulain, 2009) a preocupação com o peso levou à degradação dos modelos alimentares tradicionais, existindo cada vez uma maior inter-relação entre magreza e novos modelos alimentares. Fischler (in Figueiredo e Velho, 2012) considera ainda que o “gordo” é constantemente julgado moralmente por não ter controlo no seu apetite, e por isso sente-se culpado por não se enquadrar no que a sociedade espera de si, isto é, a obesidade remete para a gula, como se os obesos tivessem quebrado as regras da divisão dos alimentos na organização social.

Assim sendo, vemos que para além dos conselhos científicos e estéticos existe o chamado conselho moral, em que o obeso é visto como alguém incómodo à sociedade, sendo que muitas vezes se misturam representações sociais com conhecimentos científicos, em que é dada ênfase à capacidade de “autocontrolo”, isto é, acha-se que eles não se conseguem controlar e por isso são obesos, o que constitui um julgamento moral (Poulain; Lovisolo; Fischler; in Gomes, 2006). Por isso, considera-se que existem duas chaves nas sociedades contemporâneas ocidentais para avaliar o “corpo gordo”: 1. A obesidade é um problema médico, social e financeiro (NAO; WHO; in Throsby, 2007); 2. Avaliação moral, em que este é visto como um problema tratável através da redução do consumo de alimentos e aumento do exercício físico (Ogilvie & Hamlet, in Throsby, 2007). Ou seja, quando se fala de obesidade e se julgam os obesos nunca se tem em conta que ela é resultado de vários fatores já acima referidos, como mudanças sociais, económicas e culturais, desenvolvimento da profissão médica, globalização, *lobbying*, entre outros, e não simplesmente resultado de uma escolha individual.

Segundo Sobal e Poulain (in Poulain, 2009), a comunidade médica é um grande estigmatizador, visto que os conhecimentos científicos deram origem a novas representações morais e, por isso, como já vimos, também a novos julgamentos morais. E neste processo de medicalização da obesidade e estigmatização da mesma entra a individualização em que se considera que os indivíduos têm de tomar as suas próprias decisões e por isso são os responsáveis por elas, apesar de existirem muitos aspetos que influenciam essas escolhas, que além de individuais são também sociais. Isto é, os indivíduos obesos são vistos como responsáveis pelo seu peso, e por isso a estigmatização será muito mais forte que noutras situações, porque a obesidade é algo visível (English, in Honeycutt, 1999).

No entanto, considera-se que as discussões que se centram na causa genética para a obesidade levam a ideais ainda mais fatalistas, em que os indivíduos obesos não têm controlo sobre as suas condições, e por isso estas ideias acabam mesmo por ter como efeito a diminuição de comportamentos de controlo, isto é, existe a ideia de que mesmo que os

indivíduos se tentem controlar será em vão (Dar-Nimrod, *et al.*, 2014), e por isso a intervenção médica será “imprescindível”. Aliás, na sua pesquisa experimental, Dar-Nimrod, *et al.*, (2014) refere que deu frases diferentes a dois grupos sobre as causas da obesidade. Um grupo leu que o indivíduo tinha um gene associado à obesidade e o outro grupo leu que a causa da obesidade do indivíduo eram aspetos ambientais. O indivíduo que tinha o gene era visto pelo grupo como não responsável pela sua obesidade, ou seja, que não estava ao seu alcance mudar a sua situação; já o indivíduo que tinha como causa para a obesidade fatores ambientais era visto como responsável pela sua situação. Ou seja, o segundo será mais estigmatizado que o primeiro.

Alguns obesos (Throsby, 2007) referem que a obesidade começou na infância, com a síndrome compensatório de pais para filhos, em que a comida significava amor e compensava a falta de tempo, o que ainda está condensado no senso comum, e que também na infância eram apelidados de “carnudos” ou “robustos”. Para eles, estas questões ditaram a obesidade na vida adulta, não se podendo, no entanto, generalizar.

A maioria dos obesos decidiu, assim, fazer a cirurgia de perda de peso quando aceitaram a obesidade como algo problemático. Porque a linguagem, as tensões, as produções científicas e contradições da epidemia da obesidade suportam a construção de modelos corporais a nível médico e moral que têm consequências nos indivíduos, sendo que a palavra epidemia tem consequências acima de tudo para os indivíduos obesos que, segundo a medicina e a moral, precisam de tratamento (Throsby, 2007; Boero 2006). Ou seja, a definição de “peso ideal” vai mudando consoante os contextos sócio históricos, mas existem sempre consequências sociais. No contexto atual considera-se que é fácil para os indivíduos manterem uma “imagem corporal positiva” (Maurer e Sobal, 1999:7), sendo “apenas” necessário seguir os ideais médico-sociais. No entanto, e como já vimos, não se pode generalizar e tendo em conta a multiplicidade de fatores que englobam a obesidade, não será algo assim tão linear.

E um dos aspetos que segundo Throsby (2007) a maioria dos entrevistados da sua pesquisa aponta como causa da obesidade é a biologia, com dois focos: a genética e o metabolismo. No entanto, existem muito poucos casos em que é provado que a obesidade tem como causa a genética. Este aspeto talvez seja referido como justificação para que não sejam tão culpabilizados pela sua situação, isto é, deixa de ser vista como uma falha moral, uma falha pessoal, mas simplesmente como uma “má sorte”. Tal como é utilizado como argumento pela ciência e pela medicina para legitimar a sua intervenção. Acerca da estigmatização falaremos mais aprofundadamente no terceiro capítulo.

Assim sendo, torna-se imprescindível sublinhar a ideia de que a construção social da obesidade como algo negativo tem consequências tanto para os obesos como para os medicamente “normais”, em que existe o desejo de atingir a perfeição, tendo expectativas irrealistas em relação aos seus próprios corpos e em relação à sua identidade, principalmente nas adolescentes (Stenzel e Guareschi, 2002).

Por isso, o obeso é aquela imagem que as pessoas ditas “normais” têm na cabeça quando consomem e pensam que não querem ser como eles, isto é, o obeso é visto como um exemplo de inadequação e por isso se por um lado se considera que a obesidade deve ser exterminada, por outro ela é socialmente necessária (Bauman; Fischler e Sant’anna; in Gomes, 2006:69). Por sua vez, estes modelos padronizados socialmente impostos são muito difíceis de alcançar completa ou verdadeiramente devido aos seus custos, tempo e esforço físico-corporal, entre outros aspetos, como a genética, que muitas vezes não são tidos em conta quando se trata de obesidade (Miskolci, 2006).

Segundo Gomes (2006), e através da metáfora de Bauman (1999) sobre o “vagabundo”, podemos dizer que existem hoje na nossa sociedade novos “vagabundos”, noutro sentido, isto é, pessoas que não se conseguem adaptar à sociedade contemporânea, em que as relações sociais são orientadas pelo consumo e pela constante globalização, e estes indivíduos não têm ferramentas para se moverem. As pessoas que têm excesso de peso sentem ainda um maior sacrifício nas condições desejadas nesta nova sociedade, sendo que se forem pobres a sua situação será ainda mais agravada. E por isso “a obesidade como metáfora permite pensarmos a inadequação ao belo numa sociedade em que a beleza significa disposição para se adequar às novidades” (Beck; in Gomes, 2006: 68). Isto é, a sociedade criou a obesidade, mas não a suporta (Bauman; Fischler; Sant’anna; in Gomes, 2006).

## **2. O saudável como construção social positiva**

Quando se fala em saudável, este pode ter várias aceções, como a alimentação, fazer exercício físico, ter realização pessoal e profissional, ter bem-estar. Normalmente, a primeira coisa que vem à cabeça quando se fala em saudável é ter uma alimentação saudável segundo os ideais médico-nutricionais e fazer exercício físico regular, que tem como significado ter saúde. Mas nem toda gente associa o saudável a estes dois aspetos, como iremos ver.

A alimentação não é simplesmente uma necessidade biológica, mas faz parte de uma estrutura “bio-psico-social-cultural” que determina e influencia a forma como as pessoas se alimentam (Silva, 2006:179).

Num passado recente, o acesso a bens alimentares não estava ao alcance de todos, mas só das classes com maior poder económico, que constituíam a minoria, e por isso a obesidade ou excesso de peso só afetava estes, mas eram também os ricos que tinham condições para cuidar de si, em termos de ter uma vida saudável em que estava incluída a alimentação (Seixas e Birman, 2012). Podíamos dizer que parece uma contradição, uma alimentação que era considerada saudável era a mesma que tornava as pessoas obesas? Se falarmos em tempos de escassez para a maioria da população, em que o aumento da gordura corporal era visto como algo positivo para o melhoramento de saúde da população, já não se pode dizer que é uma contradição.

O saudável é uma construção social que muda consoante os tempos sócio-históricos. Desta forma, Carvalho e Luz (2009) referem que as novas práticas de saúde são resultado de

muitas desigualdades que geraram novas doenças que variam de classe para classe, pelo que os sentidos e significados em saúde vão mudando consoante as mudanças sociais e culturais. Nas sociedades ocidentais da atualidade é associada a gordura à doença e a magreza a uma boa saúde (Cogan e Ernsberger, 1999).

Hoje acontece algo semelhante ao passado, apenas mudaram os padrões sociais. Os alimentos considerados saudáveis só estão ao alcance de alguns, o que não quer dizer que a obesidade não afete também os mais ricos. No entanto, a nível de acesso a bens alimentares a exceção tornou-se a regra, como também ao nível do aumento da gordura corporal da população (Seixas e Birman, 2012).

No entanto, sabemos também que as novas práticas de saúde estão relacionadas com o processo de medicalização de que fala Conrad (2005) e Conrad e Blackburn (in Figueiredo e Velho, 2012), em que cada vez mais condições antes vistas como normais são agora condições médicas, como a obesidade. Com a configuração da obesidade como doença, a medicina passou também a ter legitimidade para nos dizer o que é saudável, sendo esse saudável o caminho para ter saúde, para ser aceite socialmente e não ser obeso.

Silva (2006) refere que quando a alimentação dos ricos se difundiu para todos os grupos sociais, esta estava legitimada pela medicina como alimentação saudável, sendo uma alimentação principalmente à base de peixe e carne. Nesta mesma altura dominava a abundância de alimentos como em nenhum outro tempo histórico. Desta forma, controlar as quantidades e qualidade dos alimentos começou a ser visto como um comportamento saudável, porque se considerava que os erros alimentares são responsáveis pelo aparecimento de doenças e pela obesidade.

A sociedade que nos diz que ser magro significa ter saúde e ser bonito, e em que à magreza e beleza está associado o controlo sobre os seus corpos e a conformidade social (Murray, in Throsby, 2007), é a mesma em que domina a abundância, por isso deparamo-nos como uma sociedade de contradições, uma sociedade em que o consumo domina as relações sociais, mas em que as pessoas têm de tomar as decisões acertadas e manterem-se em forma e na norma. E por isso, “como se negociam no pensamento leigo os significados de saúde e de vida saudável com as condições de vida moderna”? Além das representações e atitudes que racionalidades influenciam a vivência da saúde de cada um? (Silva. 2006:169).

As normas nutricionais sobre no que consiste uma alimentação saudável legitimadas pela medicina e difundidas pelos media são cada vez mais uma constante, e também cada vez mais contraditórias, porque havendo cada vez mais escolhas, os indivíduos têm de saber fazer as opções acertadas, havendo também cada vez mais riscos alimentares, devido à forma como certos alimentos são produzidos, mesmo os ditos saudáveis (Silva, 2006).

O saudável nem sempre é interpretado da mesma forma, os indivíduos mais velhos tendem a entender o saudável como ser saudável no sentido de ter uma vida saudável e os mais jovens tendem a entender no sentido de fazer uma vida saudável, e por isso, segundo Silva (2006:173) o saudável pode ser entendido como “saudável-bem-estar” ou “saudável-comportamentos”. O “saudável-bem-estar” está intrinsecamente ligado ao conhecimento

médico-científico, fazendo-se referência ao saudável a partir de uma alimentação acertada e exercício físico.

O “saudável-comportamentos saudáveis” separa bem-estar de saudável, na medida em que o saudável remete para a noção de vida saudável difundida pela medicina, no que diz respeito a alimentação e exercício físico. Ou seja, aqui considera-se que a vida pode ser vivida com bem-estar, mas pode não ser saudável ao nível da categorização médica. Desta forma, Silva (2006) verificou, no seu estudo, que o saudável é visto pelos indivíduos como diferente de bem-estar, e principalmente os adultos jovens consideram que deviam ter comportamentos mais saudáveis, tendo-os determinados como o saudável ideal, mas quase sempre optam pelo bem-estar, que diz respeito aos aspetos económico-sociais e à vida profissional. O que sobra no final é uma auto-culpabilização, por não seguirem um estilo de vida saudável, que não é possível devido ao ritmo de vida que a estrutura social impõe, isto é, existe uma contradição entre aquilo que acreditam que deveria ser o seu modo de vida saudável e aquilo que na prática conseguem fazer. Como vemos, as estruturais sociais influenciam em grande medida os comportamentos saudáveis que estão ao alcance dos indivíduos, o que também se passa com a obesidade, não sendo apenas decisões individuais, isto é, o saudável e a obesidade são construídas socialmente (Maurer e Sobal, 1999).

No geral, o saudável ao nível das obrigações comportamentais é o saudável da modernidade, e esta noção de saudável é conhecida pela maioria das pessoas, sendo que os jovens consideram que esta noção tem autoridade e que deve ser acrescentada à vida das pessoas mesmo quando esta já é vivida com bem-estar. Esta noção de saudável tem legitimidade porque foi fundamentada por artigos médico-científicos, por vezes controversos, em que gordura e saudável foram determinados como inconciliáveis, em que a obesidade foi considerada uma doença, como consequência, o saudável é ser magro e ter comportamentos em conformidade, e assim sendo, a norma médica passou a ser a norma social e moral (Poulain, 2009; Boero, 2006). Não seguir o saudável médico que passa também a ser o saudável social, devido à legitimidade da medicina em dizer o que é ou não correto, pode levar os indivíduos a estarem fora do que é a norma, isto é, estar em transgressão, serem desviantes. É com base nesta aceção do saudável que se recrimina os indivíduos e se fazem auto-avaliações negativas sobre o que não se faz e o que se “devia” fazer. Ou seja, pode-se considerar que não se tem uma vida saudável porque não se faz exercício físico, ou se come o que não se devia, isto é, são comportamentos vistos como errados aos olhos dos próprios indivíduos devido a serem socialmente incorretos e não aceites, devido à noção de saudável vigente, que é o saudável médico (Silva, 2006; Gomes e Barbosa, in Carvalho e Luz, 2009).

O que é possível mudar individualmente de forma a ter um modo de vida mais saudável, terá indubitavelmente consequências ao nível profissional por exemplo, na realização social, e por isso a auto-culpabilização é desculpabilizada por causa do “processo vivencial que se impõe ao quotidiano” (Silva, 2006: 177). Isto é, ter um estilo de vida medicamente saudável não está em consonância com o modo de vida que se deseja, por exemplo, ter sucesso e realização profissional, que pode acarretar muitas horas de trabalho e

não ter tempo para exercício físico nem para pensar na alimentação. Ou seja, o modo de vida contemporâneo em que o saudável médico é visto como o ideal que todos devem seguir para estarem integrados socialmente está em contradição com o “modelo societário de vida social” (Silva, 2006: 177), em que grande parte da integração social se faz pelo trabalho, e esse trabalho pode levar os indivíduos a abdicar de um estilo de vida saudável ou este não estar ao seu alcance a nível económico. Nesse sentido, e de acordo com Giddens e Beck (in Gomes, 2006) nem todos os indivíduos podem considerar todas as hipóteses disponíveis, porque não têm todos os mesmos recursos, apesar de em saúde existir sempre uma tendência para culpar os indivíduos pelas suas opções, tendo em conta os imperiosos discursos médicos. Poulain (in Gomes, 2006) refere ainda a este respeito, que as informações existentes dão muitos critérios de escolha em torno da alimentação dos indivíduos, no entanto, a infinidade de escolhas leva os indivíduos a questionamentos sobre se as escolhas foram as acertadas e se as prioridades estabelecidas foram as certas, e por isso a insatisfação dos indivíduos não deriva da falta de escolhas, mas do excesso delas (Bauman; in Gomes, 2006). O saudável fica para segundo plano, ou por falta de tempo ou por falta de recursos ou as duas coisas (Silva, 2006).

Goldenberg e Ramos (in Figueiredo e Velho, 2012) dizem ainda que a referência a uma beleza magra leva a que os indivíduos tenham de seguir esta nova moral, ter uma boa forma, a qual que exige aos indivíduos que se controlem, de forma a terem uma aparência física magra. Ariès e Duby (in Garcia, 1997/2005) referem que hoje em dia o prazer de comer está relacionado com o que é desejável a nível de padrão de beleza e por isso os indivíduos têm de resistir às tentações (Gracia-Arnaiz, 2010; Puhl e Heuer, 2010).

Existem três atitudes em relação à responsabilização individual para ter um estilo de vida saudável: 1- “Uma atitude de satisfação com o ambiente saudável em que se vive e o modo de vida saudável que se tem”; 2- Atitude de auto-recriminação por não ter comportamentos de acordo com a norma do que “deve ser”; principalmente em pessoas profissionalmente ativas; 3- Atitude de auto-satisfação por tentar ter uma vida saudável, fazer por isso (controlar alimentação, fazer exercício físico) (Silva, 2006:178).

Segundo alguns teóricos citados por Silva (2006) a modernidade trouxe a individualização e informalização das escolhas alimentares, isto é, veio romper com as normas pré-estabelecidas culturalmente, a que chamaram de “des-regulação social das práticas alimentares” ou “desestruturação” (Silva, 2006:179; Poulain, 2009:99), ou de uma outra forma, configuraram-se novas normas. As normas dietéticas prescritas pelos profissionais médicos e farmacêuticos tentaram impor-se às normas sociais, no entanto, ambas fazem parte das representações sociais sobre a alimentação, influenciando-se uma à outra, e também as atitudes e práticas dos indivíduos.

As normas dietéticas influenciam as normas sociais, mas os profissionais médicos que ditam essas normas dietéticas também fazem parte da sociedade, e por isso existem influências recíprocas, porque as mudanças nas normas sociais advêm das mudanças sociais, como o desenvolvimento da profissão médica que cada vez abrange mais situações da vida social (Poulain, 2009).

As mudanças ocorridas têm sempre em conta o passado e quanto melhor se conhece esse passado melhor se percebem as mudanças ocorridas (Martins, 2004). Segundo Carvalho e Luz (2009), os sentidos dados à saúde são fruto de uma construção social, e por isso estas construções de significados não são exteriores aos indivíduos, porque os significados são construídos nas práticas. Se o vegetarianismo é hoje considerado um estilo de vida saudável, isso é resultado de interações passadas entre atores num determinado contexto histórico, e por isso atualmente o consumo de vegetais é visto como um cuidado com a saúde.

Ou seja, o que é uma “alimentação saudável” é construído socialmente através das práticas, através do pensar os alimentos classificando-os em categorias que foram definidas culturalmente, e por isso também a alimentação marca as diferenças entre grupos sociais e leva a desigualdades (Fischler; Corbeau; Poulain; Grignon&Grignon; Lambert; Herpin; in Poulain e Proença, 2003).

O estudo de Silva (2006) revela-nos que os indivíduos divulgam um discurso de integração na norma/ideologia científica na qual as sociedades contemporâneas ocidentais estão assentes. O discurso está fortemente imbricado nas normas de alimentação saudável difundidas pelas ciências da medicina e da nutrição, como evitar sal, açúcar e gorduras, não comer alimentos pré-cozinhados e comer mais peixe. Mas depois acaba por se perceber que este discurso revela uma grande “preocupação em estar de acordo com o pensamento dominante”, visto que depois é demonstrada consciência de que existe desvio a essas normas, e isso é principalmente denotado nos “discursos privados” dos entrevistados que estão mais à vontade, visto que muitos dos alimentos que consomem são omitidos nos discursos iniciais, para estarem de acordo com o socialmente esperado. Ou seja, quando se pergunta o que comem, os indivíduos tendem a dizer uma parte verdade e outra parte de socialmente esperado, o que se espera que seja o correto (Poulain, 2009).

A representação social do saudável não diz apenas respeito aos discursos normativos médico-nutricionais, mas também a outros quatro grandes pilares, profundamente simbólicos culturalmente: “o gosto, a estrutura das refeições, a industrialização dos alimentos e os riscos alimentares” (Silva, 2006:181-182). Ou seja, todos estes aspetos influenciam as escolhas alimentares e quando elas não são consideradas socialmente as mais acertadas podem haver juízos morais que podem também influenciar a partir daí as escolhas dos indivíduos.

Segundo Poulain e Proença (2003: 254), a alimentação faz parte da socialização primária dos indivíduos, em que irão desenvolver o gosto por aquilo que é considerado bom na sua cultura, ou seja, a prática de comer leva à interiorização de valores centrais da sua cultura e desta forma o biológico é “formatado” pelo social. Garcia (1997/2005: 223) constata, nesse mesmo sentido, que não são apenas as informações constantemente renovadas que são difundidas que determinam o comportamento alimentar, mas também outros elementos como “experiências, situações sociais que envolvem alimentação, gosto, hábitos, valores etc.” que regem as escolhas dos indivíduos e os seus comportamentos alimentares.

O gosto é assim influenciado por condicionamentos sociais e pela própria liberdade individual. Por exemplo, o gosto pela carne, mais do que pelo peixe é marcadamente cultural, porque peixe “não puxa carroça”, fazendo referência aos tempos em que se trabalhavam os campos e era necessária energia, e por isso considerar-se que o peixe não dava energia, ao contrário da carne. Apesar disto, hoje os discursos dos entrevistados, mais do que as práticas, é que se deve comer peixe, mais como uma obrigação do que por gosto (Silva, 2006).

A forma de alimentação que é vista como normal, é vista também como a mais saudável e uma forma de se relacionar com o outro, por isso não reproduzir esta prática pode colocar essa pessoa numa situação de desvantagem social, sendo que a situação pode chegar mesmo a exclusão, no caso das pessoas com excesso de peso, porque a sua relação com o outro em termos de partilha alimentar será sempre desigual, e o que comer será sempre vigiado (Silva, 2006; Carvalho e Luz, 2009).

Da investigação de Silva (2006) retiram-se diversos comportamentos, uns mais informados e pró-saúde na medida em que existe uma tentativa de ter uma alimentação mais saudável, e reduzir alguns erros no sentido médico, outros mostram-se menos informados e disponíveis em relação à promoção do saudável. Mesmo os que tentam fazer uma alimentação mais saudável, não dispensam determinados alimentos que gostam e fazem parte da sua rotina, e que são considerados menos saudáveis. Muitos referem ainda que não são fanáticos, na medida em que não querem passar uma imagem de extrema preocupação com o saudável, porque também é importante comer o que se gosta.

Normalmente são dadas duas justificações para a mudança de hábitos alimentares: 1. proximidade de doença; 2- precisar de emagrecer. Tanto uma como a outra têm como argumento fundamental a saúde. Querer perder peso é levado a cabo tanto por motivações estéticas, como pelo reconhecimento de que se está a perder habilidades físicas. No entanto, esta está quase sempre relacionada com riscos de saúde (determinados pela medicina) visto que engordar é visto também como alterador da imagem corporal, e também por razões culturais (gordura é sócio-culturalmente não aceite). No entanto, as justificações dos indivíduos quando procuram emagrecer não é a saúde, mas o sentir-se bem consigo mesmos, que advém da construção social da obesidade e do saudável. Isto é, para se ter a imagem que se ambiciona e se poder agradar, tem-se o dever de ser saudável nos seus vários sentidos (alimentação, exercício físico) (Silva, 2006; Poulain, 2009; Honeycutt; 2013; Figueiredo e Velho, 2012).

O saudável alimentar nos discursos leigos é diferente do saudável nutricional, isto é, a alimentação tem uma grande carga simbólica, em que a saúde biológica defendida pelos médicos aparece nos discursos dos indivíduos, mas menos nas suas práticas (Silva, 2006).

Recorrendo ao conceito de *habitus* de Bourdieu (in Carvalho e Luz, 2009), as práticas de saúde são um processo de construção do qual fazem parte a tradição cultural (gosto por determinados alimentos em detrimento de outros), “a socialização das formas de ser coletivas (estrutura das refeições como modelo de boa alimentação)”, e “as expectativas

sociais (o consumo como comportamento de integração)”(Silva, 2006:192). Isto é, o *habitus* (práticas) vai mudando consoante as mudanças sociais ocorridas, e as justificações dadas para as práticas alimentares têm a ver com todos estes aspetos antes referidos (o gosto - tradição; socialização - o que é visto como boa alimentação; e as expectativas da sociedade que mudam consoante muda a própria sociedade), em que a apropriação das ciências médicas e da nutrição do saudável tem um papel fundamental nas práticas dos indivíduos e, por isso, nas expectativas sociais.

Para concluir, e de acordo com Luz (in Carvalho e Luz, 2009: 317), existem dois paradigmas que orientam as práticas e que são agentes de transformações sociais: o paradigma clássico que “confere valor à ciência e à biomedicina” reproduzindo separações entre sujeito, corpo e mente, em que a racionalidade médica é que dita o que é normal e o que é patológico; e o paradigma da vitalidade, que “valoriza o vigor, a força e a beleza” e liga valores relacionados com a saúde como o “comedimento”, com vista ao equilíbrio de todo o sujeito. No entanto, nas práticas de saúde estes dois paradigmas entrelaçam-se, como exemplo: “a beleza”, valorizada no paradigma da vitalidade, tem indicação médica, e o controlo de doenças, valorizado no paradigma clássico, produz também “qualidade de vida”, no sentido da vitalidade. Tudo isto conduz à medicalização dos corpos, e de acordo com Illich (in Figueiredo e Velho, 2012), foi a medicina, através da medicalização de determinadas situações até então “normais”, que tirou às pessoas a capacidade de lidarem com a sua saúde, e apesar de ser pouco eficiente em determinadas condições que foram medicalizadas, tem cada vez mais poder e influência sobre os indivíduos, existindo cada vez mais condições que são agora do foro médico. Também existem cada vez mais doenças consideradas crónicas e que são combatidas diariamente através de comportamentos “saudáveis”, que são resultado de uma cultura cada vez mais medicalizada, e desta forma os profissionais médicos têm cada vez mais poder e exercem o seu controlo social através da definição de “comportamentos, pessoas e coisas” (Parsons, Conrad e Schneider, in Figueiredo e Velho, 2012; Conrad, 2005).

### **3. O Crescimento da Lipofobia**

Julgamos importante introduzir agora a temática da lipofobia, porque a consideramos um ponto charneira que faz a ligação com todos os pontos seguintes, e inclusive com o anterior.

Os avanços da medicina, juntamente com a alteração dos modos de vida das sociedades contemporâneas ocidentais (influência recíproca), contribuíram para a medicalização da obesidade e para a sua construção social como algo indesejável através da sua divulgação como doença nas sociedades ocidentais contemporâneas. Com o auxílio dos *media*, e gradualmente, acabaram por se alterar as representações sociais em relação à obesidade e ao saudável. Isso tem consequências para os obesos, que são estigmatizados, mas também para os “normais”, que vivem uma “epidemia do regime” numa sociedade

crescentemente lipofóbica (Oliver, in Poulain, 2009: 176; Honeycutt; 2013; Illich, in Figueiredo e Velho, 2012).

Podemos dizer que a lipofobia pode manifestar-se de três formas: “medo da gordura, medo de engordar e medo de ser improdutivo” (Teixeira, Freitas e Caminha, 2012:590). Ou seja, devido à entrada do discurso médico na política, são cada vez mais as campanhas de saúde pública que têm discursos pejorativos acerca da obesidade, levando à estigmatização dos obesos e à fobia em relação à gordura pela população no geral (Puhl e Heuer, 2010; Lupton, 1995; Teixeira, Freitas e Caminha, 2012).

A lipofobia, remete também para o culto ao corpo, visto que os indivíduos ao terem um medo exagerado da gordura querem a todo custo mantê-lo magro e sedutor. Assim sendo, a medicina, a nutrição, a educação física, a moda e os *media* dão as informações e dicas para que os indivíduos controlem o seu peso e o seu corpo. Desta forma, existe uma eterna luta contra a balança, principalmente por parte das mulheres, em que se contam calorias ingeridas e calorias gastas, e em que 100 gramas a mais podem fazer toda a diferença. Em suma, tenta-se dominar o próprio corpo, e encontrar mecanismos para o emagrecer e definir. O objetivo é tornar o corpo saudável, produtivo, magro e bonito, tentando-se assim alcançar a perfeição, algo muito subjetivo. Desta forma, também o culto ao corpo é muito pejorativo, porque esquece a complexidade humana e as características individuais (Soriano e Sedó, 2008; Maestre, 2008; Teixeira, Freitas e Caminha, 2012).

Segundo Almeida (in Figueiredo e Velho, 2012) e Fischler (in Gomes, 2006) o forte controlo social, devido à grande medicalização do corpo, levou-nos à lipofobia, em que os indivíduos põem a magreza à frente de tudo, e lutam para estarem de acordo com o que é social e medicamente visto como normal, havendo assim uma forte fobia à obesidade. No entanto, existem algumas contradições, porque existindo tanta informação, as escolhas individuais para deixar de ser obeso ou para não querer vir a ser tornam-se contraditórias, visto que muitas das soluções têm pouca utilidade a longo prazo ou não têm nenhum efeito. Bauman (in Gomes, 2006) revela-nos que as possibilidades vindas dos vários especialistas são um mercado, e por isso essas escolhas estão ligadas à capacidade de mobilidade de cada indivíduo, e como já havíamos dito, um obeso que seja pobre verá a sua condição agravada, porque não detém recursos para lutar contra aquilo que a sociedade despreza, a obesidade (e por isso a si mesmo). E as pessoas magras têm de adiar os seus prazeres em prol de uma adequação aos padrões estabelecidos (Bauman; in Gomes, 2006).

Podemos assim referir que o discurso médico, a moda e os *media* produzem discursos negativos relativamente à obesidade, pondo a ênfase, nesta luta, apenas na saúde, quando, muitas vezes, a motivação principal é a estética, levando a sociedade a um medo irreal da gordura. Este medo, em extremo, pode levar a depressões, anorexia, vigorexia, bulimia ou compulsões alimentares, que são também condições resultado da medicalização do peso. A “normalidade” ou “normalização” dos corpos, algo muito subjetivo e difícil de atingir, é que é social e medicamente valorizado, e demonstra o quão as sociedades ocidentais atuais são caprichosas em que o defeito e, principalmente, o excesso, é algo a ser abolido e do qual se

tem temor (Maestre, 2008; Teixeira, Freitas e Caminha, 2012; Augusto, 2015; Pogrebinschi, 2004; Soriano e Sedó, 2008).

Desta forma, e não obstante já terem sido feitas referências nesse sentido, torna-se importante que no próximo capítulo se discuta com maior profundidade o processo de medicalização da obesidade, bem como as formas de controlo e regulação social que lhe estão associadas, porque, como acabamos de verificar, a construção social da obesidade e do saudável está intimamente ligada ao processo de medicalização e biopolitização dos corpos, sendo a lipofobia uma consequência desses processos e do maior controlo que pode hoje ser exercido sobre os corpos.

# Capítulo II - A medicalização da gordura

## 1. O longo processo de medicalização da Obesidade

O desenvolvimento das sociedades nos seus mais variados aspetos levou ao aumento da corpulência (Wadd; in Poulain, 2009). Começou por se associar a diabetes tipo 2 à obesidade e esta passou a ser vista como um fator de risco, e por isso deveria ser evitada, mas ainda não era considerada uma doença. Mais tarde foi considerada pela ciência como uma doença e até mesmo como uma epidemia nos E.U.A., onde foi determinada como a principal causa de morte (Poulain, 2009).

Para se perceber o processo de medicalização é fundamental a teoria do agendamento em que existem três correntes: a dos problemas, a das soluções e a da política (Kingdon; in Poulain, 2009). Na corrente dos problemas podem-se considerar as conferências feitas pelos cientistas que alertam para um dado problema, neste caso a obesidade. As soluções estarão nas mãos dos atores da saúde pública. E, por último, a política financia ou não as soluções.

A medicalização da alimentação contemporânea é causa e consequência da erosão dos modelos alimentares, porque as escolhas alimentares passam a ser individuais, isto é, existe um aumento da racionalidade que tem influência sobre as esferas sociais tradicionais, neste caso o uso da ciência como ideologia (Marcuse, in Poulain, 2009; Silva, 2006).

A terciarização da economia, a globalização e o turismo, isto é, um grande conjunto de transformações sociais, contribuíram para a modificação de certos hábitos alimentares, em que a alimentação passou a fazer parte da identidade do indivíduo, porque é ele que escolhe o que consome. No entanto, o que ele escolhe é influenciado pela sociedade, pelas transformações que ocorreram, e pelas normas que regem a sociedade. Desta forma, é necessário afirmar que as escolhas são ao mesmo tempo individuais e sociais/grupais. No entanto a medicina afirmando cientificamente que existe relação entre comida e saúde, apoia-se na questão da escolha individual para afirmar que o indivíduo é o responsável pelas suas escolhas, isto é, pela sua saúde, e se for obeso, pela sua obesidade (Poulain, 2009; Gomes, 2006).

Muitas questões já antes referenciadas, como a globalização, a terciarização, a abundância, entre outras transformações sociais, ajudaram na construção social da obesidade como algo negativo. Mas um acontecimento fundamental, neste processo, foi a medicalização, fruto do desenvolvimento acentuado da medicina, principalmente a partir dos anos 80, a sua “idade de ouro”, a qual categorizou e rotulou a obesidade como doença, e mais acentuadamente a partir dos anos 90, com mudanças radicais no seio das instituições de cuidados de saúde (Conrad, 2005:4). A medicalização é “um processo pelo qual um problema humano de qualquer natureza e, até então, não clínico, passa a ser tratado como um problema médico, recebendo atenção especializada, sujeito a um diagnóstico e a um tratamento médico” (Conrad e Blackburn, in Figueiredo e Velho, 2012:3), ou seja, é a

transformação de problemas não médicos em problemas médicos, definidos em termos de doença, havendo cada vez mais situações a serem medicalizadas (Conrad, 2005; Conrad, in Poulain, 2009; Conrad e Blackburn, in Figueiredo e Velho, 2012). Ou seja, passa-se a tratar problemas humanos através de tratamentos médicos, sendo que os indivíduos, ao procurarem ajuda médica, contribuíram e contribuem para o processo de medicalização. À semelhança do que aconteceu com muitas outras situações, também a obesidade foi sujeita a esse mesmo processo (Conrad, 2005).

De acordo com Conrad e Schneider (in Zorzaneli RT *et al.*, 2014) e Conrad (2005) existem sempre ganhos quando se deslocam comportamentos vistos como desviantes para a medicina, isto é, quando passam a ser vistos como problemas médicos, dado que aumenta o leque de intervenção médica e, conseqüentemente, o seu poder e prestígio na sociedade (Sobal, in Boero, 2006). Conrad (2005) refere que o processo de medicalização está em constante mudança, e que nesta nova era da medicalização, com novos motores e atores, a medicina tem cada vez mais poder para intervir sobre os corpos dos indivíduos, com vista ao melhoramento da sua saúde, melhoramentos estes que se tornaram num mercado rentável nas sociedades contemporâneas ocidentais.

A medicalização é um processo contínuo, em que a ordem racional, a ciência, se vai sobrepondo à questão social e moral e lhes dá novos contornos. Ou seja, a medicalização transforma o “desvio” em “doença” (Aïach e Delanoë; in Poulain, 2009: 158). A medicalização da obesidade substitui assim as causas morais na desvalorização da obesidade por razões médicas, passando a ser vista como causadora de doenças e um risco para a saúde. Parece constituir um progresso retirar a obesidade do olhar moral para o olhar médico, mas ao ser transformada em doença, depressa será difundida na sociedade e o olhar moral poderá ser muito mais forte. Como vemos, não existe limite entre significados médicos e significados sociais, e ser rotulado como obeso traz inúmeros juízos de valor subjacentes (De Brun, s/d).

Em 1765, com o desenvolvimento da anatomia patológica, a obesidade foi considerada uma doença por Morgagni (in Seixas e Birman, 2012), e se antes a gordura corporal era considerada uma característica pessoal ou uma especificidade cultural e os seus sintomas eram tomados separadamente, a partir daqui uma infinidade de sintomas passam a estar associados à obesidade. Como é o caso da diabetes tipo 2, antes associada ao excesso de bebidas alcoólicas passou a estar também associada à obesidade, isto é, passou-se da gordura como característica pessoal à gordura como uma característica patológica.

Segundo Foucault (in Seixas e Birman, 2012:15) o olhar médico moderno era ainda muito influenciado pelo cristianismo, e tinha que assim ser pois ainda não dispunha de métodos mais precisos, e por isso a prática clínica era feita através de uma “visão mística”. Só a partir do Renascimento houve o início da dessacralização do corpo, em que se deslocou o ato de conhecer da experiência divina para o campo da razão. Em relação à sua designação como doença, “polisarcia” era o termo utilizado pela medicina até meados do séc. XIX para se referirem ao que hoje designa de obesidade mórbida, mas com a o desenvolvimento da medicina e conseqüente patologização da obesidade, esse termo foi desaparecendo. Esse

termo apareceria num livro de 1811 intitulado *Traité sur la polysarcie* de Ange Maccary (in Poulain, 2009:161).

Em 1824 já se falava em má alimentação como causa da obesidade, e por isso vemos que a alimentação sempre esteve na “ribalta” quando se trata de obesidade. Savarin (in Poulain, 2009) refere que eram apontadas quatro causas para a obesidade em 1824: a natureza do indivíduo; a ausência de exercício; os excessos, culpa do indivíduo; e as farinhas utilizadas pelo Homem. Ou seja, nesta altura a qualidade dos alimentos já era posta em causa. Mas já na Antiguidade se falava de alimentação e dietética, mas estes cuidados só estavam ao alcance das famílias abastadas, porque de acordo com a medicina da época, existia sempre alguma parte doente no ser humano. Nas sociedades gregas a dietética e o erotismo encontravam-se ligados nos cuidados de si, no entanto, na época estes cuidados não tinham apenas que ver com a alimentação, mas com ter uma vida feliz e equilibrada segundo os ideais gregos (Seixas e Birman, 2012). Também hoje o saudável não é entendido pelos indivíduos apenas a respeito da alimentação, mas também da realização pessoal e profissional, por exemplo, ou seja, está associado ao bem-estar (Silva, 2006).

No entanto, a medicina moderna só transformou a obesidade em verdadeira doença no séc. XX, mas ela já era considerada pelos médicos gregos como uma “enfermidade desagradável”. Por exemplo, Galeno, Aureliano e Hipócrates, pai da medicina na Grécia, já aludiam e incitavam aos exercícios, por vezes violentos, e ao melhoramento da dieta para os obesos voltarem a um estado mais comedido, ou seja, nesta altura já se tinham cuidados com o corpo. Referiam também que uma dieta demasiado pobre podia ser prejudicial. No entanto, noutras culturas e/ou épocas seguintes foi valorizada a gordura corporal (Seixas e Birman, 2012; Poulain, 2009).

Começaram por existir também vários aparelhos para fazer frente à obesidade, como um cinto para ajustar à cintura e regular o apetite, que são a antecipação de outros métodos da atualidade como a gastroplastia. Na atualidade, a crescente legitimidade médica para prescrever métodos altamente invasivos, como a cirurgia de redução de peso, não é posta em causa devido a obesidade ser considerada uma desordem médica (Throsby, 2007).

Não obstante as várias incursões nesse sentido, a aceitação da obesidade como um fenómeno médico foi lenta porque só existia abundância de alimentos para uma ínfima parte da população, e porque só entre as classes ricas existiam obesos (Seixas e Birman, 2012).

Relativamente à psicologia como interveniente no processo de medicalização da obesidade, a relação da obesidade com as questões psicológicas parece bem atual, no entanto esta teve a sua origem no século XVIII com uma carta de um filósofo ao seu médico. Hume fala com o médico sobre o seu peso, e refere que o aumento de peso pode ser a consequência da sua depressão. Foi aqui que se deu pela primeira vez atenção aos aspetos psicológicos, o que auxiliou neste longo processo de medicalização da obesidade (Bruch, in Poulain, 2009).

Gradualmente, a obesidade ganhou um lugar seguro na medicina, ou a medicina ganhou mais uma forma de intervenção. Primeiro, foi considerada uma doença pela medicina com o apoio de artigos científicos que fundamentam tal designação, depois foram apuradas as

suas causas e, por fim, a obesidade passou a fazer parte dos mais variados setores da medicina.

O estatuto patológico da obesidade torna-se mais evidente quando se considera a adiposidade a origem do problema, começando por se atribuir a obesidade, como já havíamos referido, ao comer em excesso (Alard; in Poulain, 2009), e à medida que se descobriam mais causas, mais a intervenção médica se tornava legítima.

Em relação à sua abrangência por várias áreas da medicina, e apesar de alguns desenvolvimentos anteriores, é de notar que foi entre o séc. XIX e o séc. XX que a psicologia e a psiquiatria tomaram a obesidade como resultado/sintoma de perturbações nervosas (Leven, in Poulain, 2009). E é preciso assinalar que os profissionais da medicina e da psicologia ganharam capacidade para produzir um discurso profundo em relação à magreza e à obesidade quando deram como justificação para a obesidade as desordens alimentares, levando assim à profunda medicalização do peso, e à categorização da obesidade (Maurer e Sobal, 1999).

Nesta fase da medicalização é interessante reparar que nesta época ainda se valorizava culturalmente a gordura, sendo que a ciência começava a produzir outros conceitos, e por isso no início do séc. XX a obesidade já era uma questão médica, mas esse saber ainda não se havia generalizado. Um escritor da época, em 1911, referia que a moda e a estética obrigavam as mulheres a serem obesas, a serem carnudas, e por isso emagrecer seria renunciar ao ideal da época e ao que era apreciado nas mulheres (Heckel, in Poulain, 2009).

A multidisciplinaridade, isto é, a apropriação da obesidade por parte de várias áreas da medicina, e mais tarde por outras áreas como a dietética e também a indústria agroalimentar, denota que o intuito de tornar um problema médico tem como objetivo o lucro, sem nunca o referir. Em relação aos múltiplos interessados em tornar a obesidade uma doença iremos falar mais aprofundadamente adiante. Por exemplo, foram surgindo técnicas para a perda de peso que se revelaram prejudiciais para a saúde e certos produtos farmacológicos demonstraram-se pouco eficazes e com efeitos indesejáveis (Hocking *et al.*; Bray; Lasagna; in Poulain, 2009). Por exemplo, uma dessas técnicas é a cirurgia de perda de peso que é vista como parte importante da guerra contra a obesidade pelos médicos, pela sociedade e também por alguns obesos, devido às repercussões sociais negativas que esta situação acarreta. Mas também tem tido muitas críticas, visto ser uma cirurgia que se destina a limitar as capacidades do corpo em consumir ou absorver comida, e também porque esta cirurgia pode levar a muitos efeitos crónicos e complicações, como infeções, problemas digestivos e muitas vezes pode mesmo levar à morte (Throsby, 2007).

Na segunda metade do séc. XX a psicologia entrou mais profundamente na questão da obesidade, começando a considerar e divulgar a obesidade como consequência de pressões emocionais em que o prazer compensatório era obtido através da comida; e além disso foram ainda para um campo mais polémico referindo que existem personalidades mais suscetíveis de desenvolverem obesidade (Bruch; Hamburger; in Poulain, 2009). Em 1970 começaram a

adaptar certas terapias que antes utilizavam com dependentes de drogas ou álcool, mas agora com o objetivo de mudar os comportamentos alimentares. Ou seja, acaba por se comparar o consumo excessivo de alimentos à adição de drogas (Stuart e Davis; Apfeldorfer; in Poulain, 2009).

A psicanálise também participou do processo de medicalização da obesidade, e desde a década de 50 que se começou a utilizar a psicoterapia com vista ao controlo dos hábitos alimentares (Bruch; Igoïn; in Poulain, 2009).

Chegou-se a um ponto do processo de medicalização em que a obesidade se transformou num questão de saúde pública, em que a temática foi institucionalizada, a nível de hospitais, de especialistas, de revistas especializadas e serviços, como por exemplo a pediatria especializada para a prevenção e combate à obesidade, dando-se assim uma mudança no seu estatuto epidemiológico, passando de uma questão qualitativa para uma questão quantitativa, em que interessava apenas a obesidade enquanto doença ou até epidemia e que proporções atingia (Poulain, 2009).

Pode-se dizer que o processo de medicalização da obesidade foi longo e moroso, mas a sua designação enquanto verdadeira doença começou por pequenos grupos de investigadores e médicos, o que foi o impulso necessário para estes conhecimentos se estendessem à sociedade, visto que eram conhecimentos comprovados cientificamente, e quando assim é, a credibilidade é maior, porque a ciência é como uma cultura (Lupton; in Poulain, 2009). Assim sendo, para a sua vulgarização enquanto doença contribuíram algumas etapas importantes que segundo Sobal (in Poulain, 2009:169) são as seguintes: 1949 - promoção da ideia de que perder peso trazia benefícios para a saúde e criação da *National Obesity Society*; 1970 - A *National Obesity Society* tornou-se na *American Society of Bariatric Physicians*, considerados os “emagrecedores”, mas que ainda não tinham conquistado grande legitimidade no meio científico; 1974 - primeiro congresso internacional sobre a obesidade que tinha como objetivo promovê-la como um problema médico sério; 1985 - *National Institute of Health* declararam a obesidade um problema de saúde pública; 1990 - foi uma etapa decisiva, em que foi criada a *Obesity Taskforce* que tinha como objetivo melhorar a alimentação e prevenir a obesidade infantil, a publicação de diversos relatórios pela OMS (Organização Mundial de Saúde), largamente mediatizados, levou a um aceleração da institucionalização da obesidade; 2006 - Ministros da saúde de 48 países reuniram-se para debater estratégias de prevenção da obesidade infantil. Este foi o processo de medicalização da obesidade nos E.U.A., em França este pode ter sido mais lento, mas foi similar, tal como aconteceu noutros países ocidentais, como Portugal.

A mudança no estatuto epistemológico da obesidade deu-se precisamente em 1990, ano em que a *International Classifications of Diseases* a considerou uma verdadeira doença, tendo sido, em 2003, classificada pela OMS como uma doença crónica (in Pena Pena, *et al.*, 2015), com as consequências que sabemos isso ter ao nível da aceitação e difusão pelos leigos. Ela é assim considerada uma verdadeira doença pela medicina, no entanto as pessoas que são atingidas pela obesidade não a consideram uma verdadeira doença quando a

comparam com outras doenças (ICD-9-CM, Hospital Association; in Poulain, 2009).

Antes dos anos 90 do século anterior, a obesidade ainda era avaliada através de instrumentos com mais inconvenientes do que vantagens, o que não quer dizer que o veio a seguir fosse melhor. Em 1995 a OMS escolheu o IMC (Índice de Massa Corporal) como medida para avaliação da obesidade, e no ano 2000 declarou-a a avaliação universal da obesidade, e desta forma passou-se de uma visão qualitativa para uma visão quantitativa, como já havíamos referido. Eram considerados obesos os indivíduos que tinham um IMC superior a 30 (Kopelman, in Poulain, 2009). Temos que atentar que esta medida é muito controversa porque não faz diferenciação entre gordura e massa muscular, (Keheller e Wilson, in Figueiredo e Velho, 2012), nem tem em conta outros aspetos antropológicos importantes. Por ser questionável, a OMS, logo depois do começo da sua utilização, informou que o IMC devia ser utilizado com precaução, porque podem existir variações individuais. No entanto, como sabemos, esta medida continua a ser amplamente utilizada. Devido à sua vulgarização, o IMC auxiliou na transformação das normas sociais acerca da corpulência, ou é ele próprio uma nova normal social, porque define quais as corpulências mais ou menos aceitáveis ou desviantes, sustentando o processo de estigmatização. A estipulação e difusão do IMC sem precauções, por exemplo através de campanhas de saúde pública, levou certas pessoas da normalidade para a “anormalidade” e transformou a norma médica em norma social, não existindo diferenciação entre as duas, e por isso através de argumentos apresentados como científicos, os indivíduos procuram obsessivamente a magreza (Poulain; Kopelman; in Poulain, 2009:182/184; De Brun, s/d).

O Índice de Massa Corporal pode ser entendido como um avanço para os cientistas no estudo da obesidade, mas deixa para trás a individualidade dos casos, porque o que pode ter interesse a nível populacional pode ser um inconveniente a nível individual, e o IMC revela-se muito rudimentar. Mas devido à generalização desta medida, existem cada vez mais indústrias e setores da medicina a abarcar a obesidade e a fazer “negócio” (Kopelman, in Poulain, 2009).

Um exemplo engraçado, e que mostra o quão controverso é o IMC, é referido por Poulain (2009) e diz respeito a uma equipa de rugby, segundo os parâmetros do IMC, todos tinham sobrepeso ou obesidade. Porque não se faz diferenciação entre gordura e músculo, nem se tem em conta características individuais (Keheller e Wilson, in Figueiredo e Velho, 2012).

Quando surgiu a palavra epidemia associada à obesidade a maioria das pessoas não sabiam a que se referia, porque achavam que epidemias estavam apenas ligadas a doenças contagiosas, mas segundo Littré (in Poulain, 2009:175) uma epidemia é uma “doença, contagiosa ou não, que ataca um grande número de pessoas ao mesmo tempo, no mesmo lugar”. No entanto, é normal as pessoas não entenderem, porque se trata da primeira epidemia não contagiosa da história da humanidade, sendo assim uma epidemia da pós-modernidade (Froguel, in Poulain, 2009; Boero, 2006). A obesidade como epidemia diz respeito à sua globalização e socialização, no que os *media* têm um papel fundamental. Aliás,

o uso da palavra epidemia também não é em vão, porque o seu uso leva à supervalorização do problema, até porque foi a ciência, com a ajuda dos *media*, que contribuiu para construir a obesidade como epidemia, nos E.U.A., entre 1990 e 2001, e devido a isso está também a acontecer uma “epidemia de regime” mais do que de obesidade, porque o uso desta palavra leva a alarme social e a desvios com vista à normalidade (Germov e Williams, in Poulain, 2009; Figueiredo e Velho, 2012; Boero, 2006).

No essencial, a obesidade é vista pela sociedade e pelos profissionais médicos como uma desordem médica crónica, o que torna legítimo a imposição de diversas terapias (Proietto, in Throsby, 2007; OMS, in Pena Pena, *et al.*, 2015), terapias estas que devido ao alarme social são muitas vezes seguidas por quem medicamente não as necessita, com vista a atingir os ideais de beleza médica e socialmente prescritos.

A robustez das estatísticas, conjugada com teses científicas alarmistas levou a que a obesidade saísse do meio científico e fosse considerada um problema de saúde pública e uma questão coletiva e política. Para além disso, a conotação de obesidade como epidemia teve como intuito alertar para o risco de ser ou poder vir a ser obeso, transformando-o, acima de tudo, num problema individual, salientando a responsabilidade individual pela própria saúde (Poulain, 2009; Sobal e Maurer, Spector e Kitsuse, Clarke *et al.*, in Boero, 2006). Não obstante este processo de individualização do risco e de individualização da responsabilidade, que decorre da perspetiva médica, Maurer e Sobal (1999) alertam que para se perceber o processo de construção da obesidade como um problema social e como uma epidemia é necessário dar atenção à influência das estruturas sociais e culturais, porque apesar de ser assim tratada, a obesidade não é apenas um problema individual.

Como vimos, foram diversos os atores que contribuíram para o processo de medicalização da obesidade e construção social da mesma como algo negativo, desde os médicos, a indústria farmacêutica, a indústria agroalimentar, o marketing, os *media*, a biotecnologia, e também as pessoas, quando procuram ajuda médica e quando reproduzem os conhecimentos científicos (Poulain, 2009; Conrad, 2005). No caso dos *media*, que difundem os discursos dos vários atores, estes levaram à construção social da obesidade como uma doença/epidemia, ou seja, a “medicalização da obesidade é um processo construído socialmente” e em constante mudança (Figueiredo e Velho, 2012:21; Poulain, 2009; Conrad, 2005).

### **1.1. Lobbying e motores da medicalização**

Sabemos que o processo de medicalização da obesidade envolveu a produção e a divulgação de muitos artigos científicos alarmistas, os quais contribuíram para influenciar a sociedade e para a construção social da obesidade como algo negativo. Mas quem terá interesse em que a obesidade se torne uma questão fulcral na sociedade, dramatizando-a ao ponto de chegar à agenda política? Existem autores que consideram que as indústrias farmacêuticas foram as principais beneficiadas e que elas estariam na origem da manipulação de dados (financiando estudos científicos) e da dramatização, porque foi assim que o mercado de produtos de emagrecimento se desenvolveu. Por exemplo, segundo Allison *et al.*, (in

Poulain; 2009), nos E.U.A., o Centro de Liberdade dos Consumidores, que tem responsabilidade pelas escolhas dos consumidores, tem ligações com empresas de *fast food*, referindo, por um lado, que a obesidade é um mito, e com indústrias farmacêuticas, dizendo, por outro, que a obesidade é um inimigo. Ou seja, só interessa o lucro, e por isso acredita-se que a ampliação da categoria do sobrepeso é resultado de um trabalho bem-sucedido de *lobbying* com vista à expansão do mercado de emagrecimento. Desta forma, a influência foi muito além dos E.U.A. e beneficia muitos atores fora do universo médico, como por exemplo as indústrias agroalimentares com a criação dos produtos *light* e *diet*. Alguns até consideram a OMS uma infiltrada dos *lobbies*, principalmente das indústrias agroalimentares (Labbé e Recasens, in Poulain, 2009).

Segundo um conjunto de autores referenciados por Poulain (2009), algumas equipas de cientistas que estudam a obesidade estão sob influência de indústrias agroalimentares, isto é, são elas quem lhes financia os estudos. Podemos então colocar a questão: serão os seus resultados fidedignos? Nestle (in Poulain, 2009) diz que os industriais americanos jogam um triplo jogo, introduzem no mercado alimentos para aumentar a ingestão calórica, ao mesmo tempo fazem marketing e publicidade exagerados, e ainda apoiam a difusão de conselhos nutricionais. Desta forma, acentuam apenas a responsabilidade individual (Boero, 2006) dos consumidores e livram-se de responsabilidades.

Será que existem barreiras contra os processos de influência quando existem parcerias entre cientistas e industriais? As parcerias podem ser vistas de dois prismas, como *lobbies* de influência e/ou como co-financiamento. Em termos de influência, tem a ver com levar a pesquisa ao expectável, por exemplo, segundo o interesse da indústria farmacêutica, e desta forma esta tem legitimidade para criar e sugerir novos tratamentos medicamentosos. Aliás, estas podem mesmo sugerir pesquisas, ajudando financeiramente com vista a resultados que vão de encontro aos seus próprios interesses. Mesmo a ciência não está isenta de influências, porque nas interações sociais existem sempre influências, e a ciência é também um produto social.

Também os media estão submetidos às influências dos seus financiadores (ex: publicidade) e proprietários. Assim sendo, os interessados na obesidade são muitos, principalmente nos recursos objetivos e simbólicos que lhe estão subjacentes (Poulain, 2009). Desta forma, quando se trata de obesidade, será sempre muito apelativo o aparecimento de um novo medicamento que a combata sem o uso de dietas e exercício físico, tendo assim muito sucesso nos *media* junto daqueles que tenham problemas de excesso de peso (Figueiredo e Velho, 2012). Mas será eficaz? Lucro, haverá.

Vários autores como Ernsberger e Koletsky (1999), professores de nutrição, referiram que ao contrário do que a ciência refere, a obesidade não é uma causa mas sim uma consequência do sedentarismo e da má nutrição. Também referem que a obesidade é vista como uma das maiores ameaças para a saúde pública e que a ciência considera que a expectativa de vida desce à medida que se aumenta de peso. Graesser (in Poulain, 2009:199), professor de medicina nos E.U.A., refere que em relação à obesidade o que existe são

“grandes e gordas mentiras” e questiona até que ponto ser magro será benéfico para a saúde e para a longevidade, isto é, “será preciso ser magro para gozar de uma boa saúde?”. Kassiner (in Poulain, 2009:200), outro professor de medicina, também lança um livro com um título impertinente *On the take: how Medicine’s Complicity with Big Business can Endanger our Health*. Como vemos, no meio científico, no seio da própria medicina, existe polêmica e controvérsia.

Campos (in Poulain, 2009) também refere no seu livro, *The obesity myth*, que a obesidade é um mito, e como é da área do direito, ele interessa-se essencialmente por perceber e desvendar os jogos de interesses entre os lobbies e a produção científica, razão porque ataca fortemente a tese científica da obesidade.

Gard e Wright (in Poulain, 2009:200) referem ainda que a obesidade é uma construção social fundada numa “salada de ciência, de moral e de pressupostos ideológicos”. Estes autores estudam essencialmente as consequências da divulgação da expressão “epidemia da obesidade” e qual o impacto que esta tem na relação dos indivíduos com o seu próprio corpo. Consideram, ainda, que a visão mecanicista do corpo humano causa uma grande responsabilização individual aquando do desenvolvimento da obesidade, visto que não se tem em conta fatores sociais, culturais, económicos, genéticos e hereditários, metabólicos, psicológicos e físicos; sendo que os aspetos psicológicos e socioculturais são fundamentais para entender a obesidade, e não limitá-la a um mero distúrbio alimentar, pois a obesidade não pode ser considerada apenas uma condição que tem por causa a abundância ou o comer em excesso (Silva, 2002).

Oliver (in Poulain, 2009:201) interessou-se por perceber a influência que a ciência tem sobre a obesidade e refere: “o que eu julgara ser uma epidemia começava a parecer uma campanha orquestrada para tirar proveito da América em processo de engorda”. Para ele, a medicalização do peso está ligada a interesses económicos que devem ser identificados no meio científico, porque continuam a sair artigos a sustentar a epidemia da obesidade, apesar dos cientistas saberem que o que publicam é falso, porque toda esta dramatização tem efeitos graves nos indivíduos.

Por exemplo, houve uma altura que nos E.U.A. e depois na França se juntou sobrepeso com obesidade para dar a sensação de que a obesidade tinha aumentado drasticamente, passando a haver vários tipos de obesidade (Tounian, in Poulain, 2009). Aliás o IMC, é tão pouco fidedigno que um rapaz com 17 anos que tem obesidade quando fizer 18 anos mantendo o mesmo índice já tem apenas sobrepeso, ou um tipo mais baixo de obesidade. Foi devido a esta manipulação que muitas crianças passaram a ser estigmatizadas e os seus pais culpabilizados. O objetivo é dramatizar a situação para acontecer o “previsto” pelo saber médico-científico, o que para vários autores não é nada mais do que resultado de interesses coletivos.

Outra questão interessante, e que também ajudou nesta dramatização e construção social da obesidade, foi o divulgado número de mortes, porque a obesidade passou de fator de risco a doença e depois a epidemia, tendo-lhe sido associado um alarmante número de

mortes nos E.U.A. Mas depois do artigo científico que sustentava essa ideia, surgiu outro mais recente que declarava 15 vezes menos mortes do que o artigo anterior, em que alguns autores referiam mesmo que um leve sobrepeso podia ser benéfico para a saúde (Campos, Allison *et al.*, Flegal *et al.*, in Poulain, 2009). Verdade ou não, todas estas notícias ao serem difundidas generalizam-se na sociedade e têm consequências graves na vida das pessoas.

As metodologias de avaliação utilizadas pela produção científica geram dúvidas quanto aos resultados, e por isso devia-se ter prudência na sua difusão. Por exemplo, o argumento “a obesidade mata” é difundido ao mundo como argumento de preocupação com a saúde pública, mas, como vemos, muitos dos artigos científicos são controversos, em que uns substituem outros, infirmando-os. Não será de menosprezar, como fator explicativo, o facto de as instituições de pesquisa serem parte interessada na divulgação de certos resultados (Poulain, 2009; Boero, 2006).

Um conceito interessante criado por Campos (in Poulain, 2009) é o de *junk science*, que diz respeito ao uso de dados científicos para apoiar interesses particulares secretos. Por exemplo, os media utilizam a *junk science* para sustentar interesses de industriais ou políticos, tirando daí contrapartidas. Por exemplo, Cohen (in Dar-Nimrod, *et al.*, 2014) refere que existem já evidências científicas e artigos publicados que indicam que determinados genes podem influenciar grandemente o peso dos indivíduos. Pode neste caso também se tratar de *junk science* e os cientistas estarem a generalizar demasiado para tirarem proveito disso? Os possíveis interesses em atribuir variadas causas à obesidade levaram Dar-Nimrod & Heine (in Dar-Nimrod, *et al.*, 2014) a constatar que estas justificações para a obesidade são atrativas, visto que a genética faz parte da nossa essência, e é algo “intocável”. E ainda segundo Proietto (in Throsby, 2007), a propensão genética para a obesidade não significa que esta seja uma inevitabilidade sem esperança, mas sim que é necessário implementar disciplina e vigilância corporal através do domínio médico, isto é, a explicação genética dá assim mais legitimidade à esfera médica.

Os estudos científicos foram o motor da medicalização e mediatização da obesidade e da consciencialização da sociedade e dos políticos de que a obesidade era um problema, e por isso foram também o motor da construção social da obesidade como algo indesejável. Os seguros para pessoas corpulentas passaram a ser mais caros, e passou-se a associar a estes indivíduos uma diminuição da produtividade. Os *lobbies* influenciam assim a natureza, a rapidez da produção e a difusão das pesquisas científicas, que através do efeito mediático dão notoriedade e legitimidade aos cientistas e benefícios económicos aos interessados.

Por isso, quando uma notícia de um estudo científico que teve resultados alarmantes é difundida nos *media*, ela terá os seus efeitos, mesmo que esses mesmos *media* deem voz aos que discordam desse estudo. A forma dramática como a mensagem é transmitida difunde-se rápido e gera-se medo na sociedade em relação à obesidade, pois os *media* são uma peça fundamental para a vulgarização de um tema. Os *media*, ao difundirem durante algum tempo discursos sobre a obesidade em que predomina o peso, a moral, a ciência e o risco, acentuam a identidade médica desta condição (Boero, 2006) e geram alarme social e medo desta

condição, o que irá ter consequências ao nível dos comportamentos e da percepção corporal dos indivíduos.

Segundo Lupton (in Poulain, 2009), nas sociedades modernas o discurso médico funciona como uma cultura, em que os tratamentos para a obesidade têm por base o regime e são determinados pelo médico, sendo que a difusão de conhecimentos acerca da alimentação já se encontra por todo o lado, devido aos *media*. Por exemplo, a nutricionalização da alimentação levou ao desejo irrealista de emagrecer por meio do regime e da alimentação dita “saudável”, e aos indivíduos com obesidade extrema torna-se legítimo sugerir uma cirurgia de redução de peso, pressionando para os modelos de estética corporal socialmente aceites (Sobal; Riessman; in Boero, 2006). A colaboração entre várias instituições (farmacêuticas, médicas, agro-alimentares, media - órgãos de vigilância) torna o domínio médico mais fortalecido, sendo os médicos um dos principais atores que participam na rotulagem das pessoas obesas, sendo que todas as atitudes depreciativas em relação aos obesos levam os indivíduos em busca de um corpo perfeito (Bauman, in Gomes, 2006; Figueiredo e Velho, 2012; Boero, 2006).

Estes *lobbies* de influências de que falámos, entre outros atores, são também impulsionadores ou motores do processo medicalização da obesidade, porque além das contrapartidas económicas de que usufruem, contribuem e reforçam a ideia estabelecida da obesidade enquanto doença na nossa sociedade, oferecendo soluções para lutar contra ela.

Se no início o processo de medicalização abrangia apenas a profissão médica (Augusto, 2015), neste momento nas sociedades contemporâneas ocidentais existem muito mais agentes/motores envolvidos, sendo para Conrad (2005) essencialmente três: a biotecnologia composta pela indústria farmacêutica e pela indústria da genética e melhoramento, os consumidores (indivíduos) em que o marketing é uma peça fundamental, e as empresas de gestão de cuidados. Podem ainda ser considerados motores da medicalização da obesidade os professores, a Organização Mundial de Saúde, a indústria alimentar, a Câmara Municipal e o Ministério da Educação, entre outros (Silva, 2015).

A tecnologia facilitou extremamente o processo de medicalização (Conrad, 2005), existindo diversas formas de biotecnologia associadas à medicalização, visto que esta tem capacidade tanto para tratar a doença como para melhorar a saúde (Augusto, 2015). Segundo Conrad (2005), a indústria farmacêutica está envolvida desde há muito na promoção de medicamentos para diversos males/doenças, e por isso no estímulo do processo de medicalização. As drogas/medicamentos e as novas tecnologias associadas à saúde não foram a força motriz no processo de medicalização, mas facilitaram muito, e neste momento, devido às diversas mudanças sociais, as novas drogas e tecnologias são uma importante peça no processo de medicalização. A biotecnologia e a indústria farmacêutica têm, assim, um grande impacto na medicalização de determinadas condições, como por exemplo no aparecimento contínuo de novos medicamentos para emagrecer, devido à medicalização da obesidade e contribuindo para ela (Augusto, 2015; Conrad, 2005). Por isso, e para revelar a crescente importância da indústria farmacêutica na medicalização de variadas condições,

surgiu no ano 2000, o conceito de farmacologização, introduzido por Williams, Gabe e Davis (in Augusto, 2015), com a intenção de explicar a sua relação com aspetos políticos, económicos e médicos a nível global.

Segundo Silva (2015) a indústria farmacêutica e a indústria alimentar andam juntas neste processo, tendo como objetivo o mesmo fim, sendo que, por vezes, esses mesmos fins se tornam contraditórios e incompatíveis. Um exemplo pode ser a *fast food* que a indústria alimentar produz e divulga e, em contrapartida, a infinidade de produtos para emagrecer que a indústria farmacêutica lança no mercado (Poulain, 2009).

Outra parte importante da biotecnologia é a genética e o melhoramento, que diz respeito à associação de determinados genes a certas doenças e os seus possíveis tratamentos. Apesar de a genética ser algo muito complexo, Conrad (2005) acredita que no futuro será algo que terá muito impacto na medicalização. Por exemplo, investigações científicas reveladas por Poulain (2009) comprovam que as contribuições genéticas começam a ser muito utilizadas relativamente à identificação de problemas como a obesidade, fazendo-se testes genéticos para se saber qual a probabilidade de vir a ser obeso e, a partir daí, são traçados os possíveis tratamentos a seguir. Ou seja, a partir daqui podem ser criadas categorias médicas de pré-cancro, ou até, a meu ver, de pré-obesidade, levando ao aumento do olhar e vigilância médica (Armstrong, in Conrad, 2005).

A obesidade tornou-se um grande problema na América e na maioria dos países ocidentais contemporâneos, os quais, através de estudos epidemiológicos, comprovam que a gordura corporal está a aumentar, sendo que esta transmissão destes conhecimentos ao público em geral teve e tem consequências: o aumento da introdução de *bypass* intestinal, o aumento do consumo de medicamentos para emagrecer ou de regimes (alimentação e exercício) para emagrecer, por aconselhamento médico ou por iniciativa própria, levando a uma real epidemia de regime (Figueiredo e Velho, 2012; Poulain, 2009). E no futuro, pode ainda ser possível intervir diretamente nos genes, visto que existe muito potencial nos melhoramentos genéticos, por exemplo, em relação a características corporais como a musculatura (Conrad, 2005).

A indústria farmacêutica, a indústria de genética e melhoramento e a indústria alimentar, através do marketing e da indústria publicitária, com campanhas sofisticadas, deram visibilidade pública a certas condições, como por exemplo à desordem de ansiedade social e à obesidade, espelhando opiniões tanto de pacientes como de especialistas, criando a impressão de que pode acontecer a qualquer um e de que é urgente fazer algo (Conrad, 2005; Silva, 2015).

Existe também uma auto-medicalização, quando os indivíduos leem determinados sinais como sintomas de uma condição médica e procuram o médico para lhes dar uma solução/tratamento médico específico. Por exemplo, acontece no caso da hiperatividade infantil, os pais procurarem o médico quando consideram que determinado comportamento não é normal. Ou seja, os pacientes/indivíduos são peças ativas na procura de soluções/serviços para os seus desejos ou problemas, procurando "tratamentos médicos para

problemas humanos", em que a orientação para o consumo em termos de cuidados de saúde tem promovido imenso a medicalização de várias situações (Conrad, 2005:9).

Assim sendo, nas mudanças do sistema médico, os pacientes ou consumidores de cuidados de saúde também são um motor importante no processo de medicalização, porque os cuidados de saúde tornam-se mercantilizados e existem cada vez mais produtos e serviços a que os pacientes/consumidores podem recorrer não apenas em caso de doença, mas acima de tudo sobre a égide de melhorar a sua saúde. Em termos de consumo de fármacos, existe uma dualidade entre paciente e consumidor, porque em caso de doença pode ser chamado de paciente, mas em caso de intenção de melhorar a saúde o indivíduo será entendido como um consumidor (Conrad, 2005; Augusto, 2015).

Desta forma, hospitais e instituições de saúde competem por pacientes como consumidores. A cirurgia estética, como a lipoaspiração, é um bom exemplo de consumo na medicina, levando ao aumento do negócio e imperialismo médico. O corpo passa a ser um projeto (Shilling, 1993) e a medicina é o veículo para melhorá-lo, sendo que cada parte do corpo já foi alvo de medicalização. Um exemplo é que entre os anos 60 e os anos 80, milhões de mulheres nos E.U.A puseram implantes mamários, 80% por razões de estética (Conrad, 2005).

Há cada vez uma maior procura de melhorias a nível médico seja para as crianças, para os nossos corpos, ou para as nossas habilidades físicas, mentais e sociais. Os melhoramentos médicos, otimização e manutenção a nível de cuidados de saúde estão a aumentar, podendo esses mesmos melhoramentos tornar-se num mercado e os pacientes em consumidores, numa sociedade em que os indivíduos procuram cada vez mais melhorar partes do seu corpo e em que estão cada vez mais insatisfeitos (Bell e Figert, in Augusto, 2015; Conrad, 2005).

As organizações de gestão de cuidados são outro dos motores da medicalização, e têm aumentado imenso nas duas últimas décadas, tendo como função comercializar a medicina e encorajar organizações médicas e os médicos a enfatizar lucros na assistência ao paciente, isto é, incentivando a cuidados mais rentáveis, e por vezes levando a restrições nas organizações de cuidados de saúde. Em termos de medicalização, a gestão de cuidados pode ser um incentivo como uma restrição. Por exemplo, muitas organizações de gestão de cuidados chegaram à conclusão que seria um melhor investimento pagar a cirurgia de bypass gástrico a obesos mórbidos, do que pagar quaisquer potenciais sequelas resultantes dessa mesma operação (problemas de coração, diabetes etc...). As organizações de gestão de cuidados são assim uma espécie de árbitro que decide qual o tratamento apropriado para determinado problema humano (Conrad, 2005).

A promoção de novos fármacos e os potenciais tratamentos genéticos levaram à criação de novas categorias médicas levando, por sua vez, ao aparecimento e disseminação de mercados privados de tratamento (clínicas privadas). Assim sendo, os motores da medicalização proliferaram e estão em constante mudança, estando agora mais na direção do comércio e dos mercados de interesses do que interessados em reivindicações sobre questões

profissionais. Desta forma, várias especialidades médicas, como cirurgia plástica e a dietética, e também a indústria farmacêutica, veem cada vez mais nos seus pacientes como possíveis consumidores e como oportunidades de mercado e de negócio. Assim sendo, assiste-se a uma crescente medicalização e comercialização do peso corporal (Conrad, 2005; Gracia-Arnaiz, 2010).

A internet constitui também um importante motor de medicalização, porque leva informações das várias indústrias e instituições interessadas no processo de medicalização até aos consumidores, tal como outros meios de comunicação. Através de inteligentes campanhas de marketing, influenciam os indivíduos de que o que é dito é a única verdade, levando-os a consumir em nome da saúde, existindo cada vez mais publicidades que dão a conhecer os riscos de determinados alimentos e gerando alarme em relação à comida (Conrad, 2005; Lupton e Chapman, 1995). Ou seja, os novos media são importantes fontes de reprodução dos discursos dominantes e das práticas que envolvem a comida e a saúde, atuando como mediadores entre o conhecimento medico-científico e o conhecimento leigo (Lupton e Chapman, 1995).

Desta forma, os media servem muitos interesses grupais (departamentos do governo, secções de relações públicas, indústria alimentar, indústria médica, comunidades científicas, tal como anunciantes comerciais), porque são recetores de muita atenção pública (Lupton e Chapman, 1995). No entanto, são por vezes contraditórios, visto que os *media* difundem as várias partes, desde produtos da indústria farmacêutica a produtos da indústria alimentar, com diferentes fins; em suma, divulgam tanto alimentos que segundo a medicina são saudáveis, com aqueles que segundo a mesma são não-saudáveis (Conrad, 2005; Lupton e Chapman, 1995).

## 2. Biopoder, regulação e Controlo Social

Os grandes números da obesidade ajudaram a dramatizar a situação e a levá-la para a política, e é a ênfase dada à alimentação que faz da obesidade um tema tão importante para a agenda política. A generalização da obesidade com base no preconceito da crise alimentar levou o meio médico para a esfera política (Poulain, 2009). Que consequências terão estas questões nos indivíduos obesos e na sua relação com a comida e com o seu corpo? Na realidade, os argumentos científicos explicam apenas uma ínfima parte do aumento da obesidade, sendo que a maior parte das questões sociais e culturais e dos modos de vida ficam de fora dessa análise.

Hoje, mais do que um poder disciplinar que tem como função a “sanção normalizadora” (Pogrebinschi, 2004:193) que tem que ver com o poder da norma, existe também o que Foucault (in Pogrebinschi, 2004) chamou de biopoder, considerando que o mesmo veio complementar o poder disciplinar, pois apenas se alteram alguns dos instrumentos de poder. “Ao passo que o poder disciplinar se faz sentir nos corpos dos indivíduos, o biopoder aplica-se em suas vidas. Enquanto a disciplina promove a individualização dos homens, o biopoder acarreta uma massificação, tendo em vista que ele se dirige não aos indivíduos isolados, mas

à população” (Pogrebinschi, 2004: 195-196), tendo assim efeitos globais. Ou seja, existe hoje simultaneamente uma individualização e uma massificação, porque os indivíduos devem fazer por si para estarem adequados à sociedade. Um aspeto essencial no biopoder é o auge e predominância das ciências exatas e biológicas, em que a medicina passa a exercer um certo “poder de polícia” e político (Pogrebinschi, 2004:196) no que diz respeito à saúde pública. Ou seja, as mudanças com o biopoder são essencialmente o nascimento de novas formas de poder e instituições que exercem esse poder como é o caso da medicina.

Como o biopoder atua essencialmente sobre a população e não sobre o indivíduo a sua função é essencialmente a nível da agenda política com o levar a cabo de campanhas de saúde pública por exemplo para combater a obesidade. Ou seja, com o biopoder entra em campo a prevenção, e a disciplina é convertida em regulamentação, em que não é apenas a política e a medicina que exercem essa regulamentação, mas também outras instituições e a própria população. No entanto, a medicina como intervém tanto sobre os indivíduos como sobre a população exerce tanto disciplina como regulamentação. A norma é o aspeto essencial que predomina tanto na disciplina quanto na regulamentação, porque atua no indivíduo e na população e por isso Foucault chamou a nossa sociedade de “sociedade da normalização, uma sociedade regida por essa norma ambivalente, na qual coexistem indivíduo e população, corpo e vida, individualização e massificação, disciplina e regulamentação” (Foucault, in Pogrebinschi, 2004:197).

O biopoder, de Michel Foucault (in Ferreira *et al.*, 2015), é assim um tipo de poder renovado que invadiu as sociedades ocidentais atuais, que remete para o saber médico como uma espécie de poder, recaindo tanto sobre os corpos dos indivíduos como sobre a população no geral, com discursos, por exemplo, ao nível da saúde pública, que, remetem para a regulamentação e para a disciplina. Ou seja, a emergência deste novo tipo de poder revela-se nos discursos ao nível das políticas de saúde pública, e, afetam as massas, os indivíduos e os seus corpos, promovendo a auto-vigilância, através da aceitação dos discursos e da adoção de regimes disciplinares, mas também a vigilância dos outros sobre os nossos corpos e comportamentos. Assim sendo, as campanhas de promoção de saúde destinam-se às coletividades, remetendo para o *empowerment*, isto é, para que os indivíduos tenham conhecimentos acerca da saúde e que os coloquem em prática (Lupton, 1995; Furtado e Szapiro, 2012).

No entanto o foco continua acentuadamente na individualização, visto que os programas de prevenção da obesidade e as campanhas de saúde pública continuam a centrar-se apenas no indivíduo e não têm em conta o peso e constrangimentos das estruturas sociais, isto é, os indivíduos devem ser responsáveis por proteger a sua saúde (Gracia-Arnaiz, 2010; Lupton, 1995). Os imperativos de saúde sobrepõem-se, assim, à classe, às diferentes situações socioeconómicas, ao género e à idade. Contudo, a verdade é que nem todos os indivíduos têm possibilidades de responder a estes imperativos (Murray, in Augusto, 2015).

As questões médicas, traduzidas em discursos políticos, demonstram os vários interesses económicos existentes de que várias situações médicas passem para a esfera

política, como a obesidade. Com o biopoder o foco passa para a prevenção e, por isso, o que se pretende é que os indivíduos interiorizem esses discursos, e façam pela sua saúde. No entanto, o discurso médico leva a alarme social e, conseqüentemente, a pânico moral, e gera-se medo e frustração, porque nem todos os indivíduos conseguem alcançar os ideais propagados nessas campanhas de saúde pública (Ferreira *et al.*, 2015; Pogrebinschi, 2004; Boero, 2006; Augusto, 2015).

O controle moral e médico e de exploração econômica em relação ao corpo é hoje muito maior, e a erotização do corpo é a forma de controle social, sendo uma espécie de “controle-estimulação” (Foucault, in Ferreira, 2008:479) para que os indivíduos sejam magros e bonitos, e é nesse sentido que Lipovetsky (in Ferreira, 2008:479) declara que a beleza, a magreza e a juventude são as novas formas de controle e regulação social. Aliás, as campanhas de saúde pública incitam os indivíduos a vigiarem os outros e a si mesmos nas prática diárias, com o fim de verificar se os indivíduos estão a cumprir os objetivos do Estado, em suma, as políticas de saúde (Lupton, 1995), na sua busca de adequação aos ideais de saúde socialmente desejados (Augusto, 2015). Com efeito, os discursos em saúde pública e promoção da saúde têm como objetivo a construção de um certo tipo de indivíduos, privilegiando sujeitos auto-regulados, conscientes da saúde, racionais e civilizados, ou seja, privilegiam os corpos contidos e o controle das vontades, o que não é mais do que uma apropriação econômica, cultural, política e simbólica do corpo (Lupton, 1995).

Segundo Foucault (in Poulain, 2009) o desenvolvimento da medicalização do sobrepeso e da sua categorização enquanto patologia constitui uma nova forma de controle social, que vem substituir o poder das instituições tradicionais que haviam perdido prestígio e poder de controle, e quem tem muita influência na vida dos indivíduos e na construção da sua identidade, principalmente se esta for uma identidade estigmatizada. Ou seja, a estigmatização e discriminação da obesidade é um jogo sutil entre ciência e moral que vai influenciar fortemente as aparências corporais e a “tirania do corpo magro” que determina a autoestima e o olhar do outro e sobre o outro. Existe assim uma crescente moralização das escolhas e práticas de saúde, sendo que as campanhas de saúde pública, uma das formas de biopoder, sobre a luta contra a obesidade focam-se essencialmente na responsabilidade individual pela saúde como um dever moral e social, sendo que este discurso põe a ênfase no autocontrole, na autodisciplina, no sacrifício, na vigilância e nas escolhas acertadas com vista a uma vida saudável (Augusto, 2015).

As representações sociais existentes acerca da obesidade e do saudável, resultado da hegemonia médica em definir situações e comportamentos, remetem também para a questão da disciplina, em que os indivíduos têm de utilizar o corpo como modo de vida contemporâneo, em que o objetivo é estar adequado aos valores da cultura dominante, em que os obesos são vistos como tendo um corpo inadequado. Ou seja, o corpo magro é a nova forma de manipulação e controle social, em que a magreza é vista como um requisito e uma garantia para a ascensão social, que acaba por ser falsa (Stenzel e Guareschi, 2002).

Assim sendo, Lovisolo (in Gomes, 2006) refere que existem diversos novos atores (OMS, Media, Estado, empresas seguradoras, indústria alimentar, indústria farmacêutica e especialistas em saúde) muito preocupados com a questão da obesidade, os seus fatores de risco, sendo os seus discursos muito semelhantes e tendo contribuído muito para a construção social da obesidade e para o desenvolvimento de novas formas de controlar, perceber e intervir sobre os corpos (Augusto, 2015). No caso da classe médica criam várias estruturas que visam lutar por uma boa causa, através de clínicas, programas de luta contra a gordura que só os leva a ter mais prestígio e poder na sociedade e a fazer mais negócio. E as várias indústrias usam a retórica/discurso da medicina para levar os indivíduos a perder gordura tendo em vista o lucro (Greenhalgh, 2012).

Os *media* são assim um veículo que ajuda na legitimação dos profissionais de saúde (Conrad, 2005) e que divulga outras indústrias, recebendo os seus benefícios através da publicidade que difunde. São por isso um importante instrumento político, visto que muitas das campanhas de promoção de saúde são organizadas por agências estatais, mas difundidas com o importante auxílio dos *media*. Os *media* providenciam significados de custo efetivo em relação a diversos problemas, como a obesidade, e o que pode ser feito para prevenir ou lutar contra tal situação. Alertam, ainda, para o facto de que só seguindo as advertências médico-político-mediáticas se poderá ter uma boa saúde (Lupton, 1995).

Tendo em conta que o discurso médico se tornou hegemónico, as políticas e campanhas de saúde pública, apesar de se destinarem às massas, focam-se no individuo como promotor da sua saúde. Assim, o corpo magro e saudável torna-se a nova forma de controlo social e vigilância dos indivíduos e dos seus corpos. Com a generalização destes discursos para o público leigo, passa a existir um controlo generalizado, em que os indivíduos acham que têm o direito de se controlam uns aos outros, e o dever de se controlarem a si mesmos, por um bem supremo, a saúde. (Lupton, 1995; Gracia-Arnaiz, 2010).

Concluindo, os vários atores sociais e motores de medicalização contribuíram para a construção da obesidade e para formas específicas de controlar, perceber e intervir sobre os corpos. Com o biopoder, em que vários problemas vistos como médicos entraram também na esfera política, a intervenção, controlo e regulação da vida dos indivíduos, e, principalmente, dos seus corpos, é cada crescentemente maior. Todos estes discursos políticos, baseados em pressupostos médicos, remetem para a normalização dos indivíduos e dos seus corpos e, assim sendo, o discurso médico atua politicamente como verdade única. Por exemplo, a cirurgia bariátrica constitui uma biopolítica no combate à obesidade (Pogrebinschi, 2004; Teixeira, Freitas e Caminha, 2012; Gonçalves e Miranda, 2012).

Podemos assim rematar, que, “o discurso da Promoção da Saúde é parte de um projeto biopolítico de controlo social dos corpos” (Furtado e Szapiro, 2012:819), porque o biopoder diz aos indivíduos como eles devem viver a vida, como se devem controlar, tendo sempre como referencial a norma, socialmente construída, que deve ser seguida. Assim sendo, a normalização é a reprodução do biopoder, que transforma políticas de saúde pública em formas de controlo pessoal. É ainda importante referenciar que os pressupostos médicos

implementados nas políticas de saúde pública se dirigem a todas as pessoas por igual, sem fazer diferenciação demográfica, de género ou de estatuto socioeconómico, tendo como objetivo implementar uma racionalidade política com vista a controlar os comportamentos da vida (Furtado e Szapiro, 2012; Bossy e Briatte, 2011).

Algumas destas questões serão ainda retomadas no próximo capítulo, em relação à construção da identidade, porque consideramos que esta nova forma de poder tem muita influência na construção da identidade dos indivíduos, visto que esta é construída cada vez mais em relação ao corpo, o qual, segundo o biopoder, deve obedecer às normas.

# Capítulo III - Obesidade, corpo e identidade

## 1. A Sociologia do Corpo

O corpo sempre foi alvo de diversas idealizações e fonte de múltiplos simbolismos, que variam entre sociedades e culturas. Assim sendo, o corpo pode ser pensado como uma construção social e cultural (Maluf, s/d), que produz sentidos e insere o homem num dado espaço social e cultural (Le Breton, 2007), isto é, cada sociedade e cada cultura constrói os seus padrões corporais (padrões de beleza, de saúde, de sensualidade) que dão dicas aos indivíduos de como se devem comportar (Barbosa, Matos e Costa, 2011). Mas como produtor de sentidos e centro de simbolismos, será que o corpo obeso insere o seu portador na sociedade, ou pelo contrário, o exclui? De facto, os aspetos corporais que se valorizam em dada época ou tempo histórico inserem os indivíduos que se adequam e excluem os outros. Nas sociedades atuais os obesos são um bom exemplo disso, devido aos olhares repreensivos dos outros e às dificuldades que têm em arranjar emprego ou um par amoroso (Poulain, 2009; Maurer e Sobal, 1999). Podemos assim constatar que o corpo pode ser veículo para a inserção ou para a exclusão.

Fazendo uma curta resenha histórica do corpo nas diversas sociedades passadas e o que se valorizava, podemos verificar que a obesidade, hoje assim conotada devido à sua medicalização (Conrad, 2005), nem sempre foi problemática, tendo sido até valorizada. Na Grécia Antiga, o corpo nu era alvo de admiração, não existia pudor físico, e por isso este devia ser modelado com rigorosos exercícios físicos, dietas e meditação para depois ser exposto e admirado e atingir uma vida plena, e cada um devia por si mesmo tentar atingir o corpo perfeito, no entanto tudo isto apenas era destinado aos homens; dominava nesta época o narcisismo e o individualismo, considerando-se que o poder estava no corpo, todavia ter uma boa capacidade intelectual era tão importante quanto ter um corpo bonito. Pelo contrário, em Roma considerava-se que o poder de uma civilização não devia ser demonstrado pelo corpo, mas através da arte e de monumentos, e apesar de terem adotado os ideais gregos, revelaram o seu lado mais obscuro, pondo ênfase na obediência e no mal-estar corporal (Rosário; Foucault; in Barbosa, Matos e Costa, 2011). Para o Cristianismo, ao contrário da Grécia Antiga, o corpo é fonte de pecado e deve ser reprimido, deve-se cuidar da alma e renunciar aos prazeres do corpo, aliás, acreditava-se na salvação da alma através da dor física. Por exemplo, renunciava-se à alimentação para o corpo alcançar a alma (Carmo; Vaz; Tucherman; in Barbosa, Matos e Costa, 2011). Na Idade Média, o corpo era visto como forma de se relacionar socialmente, mas com a junção da igreja com a monarquia, a preocupação com o corpo passou a ser proibida, e este devia ser punido para ser dominado e purificado, por exemplo, através das execuções públicas levadas a cabo pela Inquisição

(Tucherman; in Barbosa, Matos e Costa, 2011). Vemos que até aqui, além da Grécia Antiga, a experiência corporal era completamente dominada pela igreja. Na Era Moderna, com o Renascimento, o método científico é que passou a guiar os comportamentos humanos/corporais, acreditava-se na liberdade do corpo com a separação de corpo e mente (Descartes, in Barbosa, Matos e Costa, 2011), no entanto o que aconteceu foi que o corpo passou a estar sobre o domínio do poder disciplinar, que se generalizou às instituições sociais existentes exercendo um controlo sobre o corpo de forma coerciva, em que o trabalho passou a ter uma função estritamente física. Com a evolução da sociedade industrial e a produção em massa, deu-se a padronização dos conceitos de beleza, porque havendo muita produção havia a necessidade de consumo, ou seja, passou apenas a interessar a imagem e as vivências corporais diminuíram, levando à solidão no meio da multidão (Foucault; Tucherman; Rosário; in Barbosa, Matos e Costa, 2011).

Na atualidade, época a que alguns autores chamam de pós-modernismo, surge o investimento no próprio corpo como forma de ter mais prazer e sucesso a nível social. No entanto, os padrões de beleza corporal veiculados pelos *media* são inacessíveis à maioria das pessoas e são exclusivamente uma resposta às lógicas e interesses industriais em relação ao consumo. Os *media*, através das publicidades que passam incitam os indivíduos a transformarem-se para ficarem de acordo com os ideais propagados, para que o medo não se apodere deles e possam continuar vivos e belos. Passa-se a associar o ideal de beleza com “saúde, magreza e atitude” (Barbosa, Matos e Costa, 2011:29). Ou seja, o corpo também pode ser alvo de estigmatização se não corresponder a esses ideais, em que estar de acordo é uma forma de sucesso pessoal (Turner, in Barbosa, Matos e Costa, 2011; Shilling, 1993; Teixeira, Freitas e Caminha, 2014).

Como podemos constatar, os significados e os ideais em relação ao corpo mudam consoante o tempo histórico, social e cultural. E em qualquer desses tempos quando o indivíduo segue o ideal é glorificado, quando não segue é sancionado, mal-olhado, estigmatizado ou excluído.

A sociologia do corpo e outras áreas de saber interessaram-se primeiramente por perceber a corporeidade enquanto fenómeno social e cultural, os significados, os simbolismos, as representações e imaginários (Le Breton, 2007). Porque apesar de o corpo ter estado sempre presente em todas as áreas da sociologia, por exemplo no estudo das classes sociais, do capitalismo das sociedades industriais (Shilling, 2007), do desporto, da religião e do poder (Featherstone e Turner, in Ferreira, 2013), sendo alguns deles dos primeiros assuntos a que a sociologia “clássica” se dedicou, o estudo aprofundado do corpo ainda não tinha acontecido. Por isso, na história da sociologia enquanto ciência social, o corpo tem sido uma “presença ausente” (Shilling, 1993:19) e uma espécie de “anexo” (Lopes, in Ferreira, 2013:498) da sociologia e da antropologia, porque o estudo do corpo como foco principal foi muito mais tardio. Só com alguns acontecimentos marcantes como o feminismo e movimentos sociais que marcavam a libertação do corpo, é que se deu a fragmentação da disciplina e assim o corpo entrou verdadeiramente no campo das ciências sociais, por volta da década de

60/70 do século passado (Shilling, 2007; Le Breton, 2007), e principalmente a partir dos anos 80 tem havido cada vez mais interesse sociológico pelo corpo (Turner e Berthelot, in Ferreira, 2013). A partir daqui passou-se a prestar atenção aos condicionamentos sociais e culturais que influenciam a corporeidade dos indivíduos, isto é, foram as visões estruturalistas que trouxeram o corpo como objeto de estudo da sociologia (Le Breton, 2007; Ferreira, 2013).

Também é necessário ter em consideração que a antropologia foi das primeiras ciências sociais que começou a abordar o corpo de forma mais sistemática, observando o corpo enquanto “lugar de exercício de poder” e considerando que a “experiência física medeia e reforça a experiência social” (Ferreira, 2013:504), isto é, é um meio de classificação social, em que as normas de controlo individual do corpo aparecem como “poderoso meio de controlo social” (Douglas, in Ferreira, 2013:504). Como vemos, estes aspetos tratados pela antropologia em relação ao corpo nos seus primórdios, também são considerados pela sociologia. Aliás, se atentarmos ao paradigma construtivista na análise do corpo criado por Shilling (1993), percebemos que estes aspetos da antropologia ainda podem ser considerados bem atuais na análise sociológica do corpo, em que se considera que o corpo não é algo simplesmente natural, mas culturalmente construído e produto social e simbólico, “modelado por forças históricas e processos discursivos” (Ferreira, 2013:500).

Assim sendo, torna-se importante dar a conhecer as três formas de estudar o corpo na sociologia, que também podem ser interpretadas como etapas pelas quais o corpo passou na sociologia, acabando por chegar àquela que na atualidade mais se foca, a sociologia do corpo como uma disciplina específica e autónoma (Ferreira, 2013). Começou por existir uma “sociologia implícita do corpo” (Le Breton, 2007:15), que considerava que o corpo era um produto da condição social, isto é, o Homem era visto como o espelho do meio social e cultural onde vivia. A primeira abordagem sociológica do corpo deste tipo foi feita em 1867 por Marx, tratando a “condição corporal do homem no trabalho” (Le Breton, 2007:16). Por oposição, passou também a existir uma “sociologia de pontilhado” que via na condição social o produto do corpo, isto é, remete-se para o biológico as diferenças sociais e culturais. Este tipo de abordagem remete para o conceito de raça, que devido ao seu sentido pejorativo foi abandonado nos últimos anos pela sociologia e pela antropologia, porque alude à inferioridade de determinados grupos em detrimento de outros baseando-se apenas em características físicas. Até aqui, ainda nenhum sociólogo tinha pegado no corpo como um assunto sério de estudo. Na passagem do séc. XIX para o séc. XX é que começa a surgir uma sociologia do corpo, no início do século XX com os trabalhos de Simmel sobre “as trocas de olhares” (in Le Breton, 2007:19), e depois deste foram surgindo outros trabalhos, como de Robert Hertz que estudou a mão direita e a mão esquerda e concluiu que o fisiológico é secundário ao social e cultural, e outros autores como Marcel Mauss, Goffman, David Efron. O “primeiro marco milenar da sociologia do corpo” é a constatação de que o homem não é produto do corpo, mas sim ele produz as qualidades inerentes ao corpo na interação com os outros e na “imersão do campo simbólico”, ou seja, “a corporeidade é socialmente construída” (Le Breton, 2007:18/19). Apesar de terem sido realizados alguns trabalhos sobre a

sociologia do corpo a partir do início do séc. XX, e como já havíamos dito, só houve um verdadeiro interesse da sociologia pelo corpo a partir dos anos 60, e mais acentuadamente a partir dos anos 80 (Ferreira, 2013).

Podemos dizer que a problemática da obesidade, enquanto construção social, insere-se imperturbavelmente na sociologia do corpo. Aliás, podemos até referir que a obesidade se pode inserir nestas três formas/etapas de análise do corpo na sociologia. Na sociologia implícita do corpo, quando se julgam os indivíduos pela aparência e se fazem suposições sobre as suas origens sociais, por exemplo, alguém que é demasiado magro ser olhado como sendo proveniente de bairros pobres, e pode assim não ser, as causas sociais podem ser vastas, ou pode acontecer o oposto, alguém gordo e que é pobre ser olhado como alguém que come demais e que por isso não é decerto pobre, ou seja, fazer suposições sobre as origens sociais com base no corpo não é acertado. Também se pode inserir na sociologia de pontilhado, quando se atribui à obesidade o pertencimento a determinada categoria social, isto é, o peso pode impedir ou dificultar a ascensão social numa sociedade em que valoriza a magreza como ideal de beleza (Stenzel e Guareschi, 2002; Poulain, 2009). Por fim, a obesidade insere-se na sociologia do corpo, porque a obesidade foi construída socialmente como algo negativo, devido a diversas mudanças sociais (revolução dos transportes, globalização, desenvolvimento da medicina) que levaram à transformação dos modos de vida e dos ideais de beleza corporal, em que se valoriza a magreza corporal como bela e saudável.

Mas a obesidade insere-se também na sociologia da saúde/doença, porque o processo de medicalização da obesidade foi o que deu origem à sua conotação enquanto doença (Poulain, 2009; Conrad, 2005), além de ser objeto da sociologia da saúde a construção social da saúde e da doença e o modo como ela afeta a experiência dos indivíduos.

Em suma, o corpo é visto na atualidade como um objeto tanto para as ciências naturais/exatas/biológicas como para as ciências sociais. Devido ao desenvolvimento da medicina, e ao controlo social exercido por ela sobre os corpos, estes mecanismos passaram a ser alvo de interesse por parte das ciências sociais nas sociedades ocidentais atuais. A função das ciências sociais, e neste caso da sociologia é dar a compreender as dimensões sociais, culturais e pessoais na perceção do corpo, dimensões que a medicina não considera. No entanto, a medicina detém o discurso oficial e legítimo nas nossas sociedades em relação ao corpo, sendo a função da sociologia desconstruir esses significados e perceber para além deles (Le Breton, 2007).

## **2. O corpo e a imagem corporal como moldes da construção da identidade**

De acordo com Giddens (in Shilling, 1993), as mudanças no tipo de ordem social refletem-se nas mudanças e na natureza das instituições modernas. Ao contrário das sociedades tradicionais, nas sociedades modernas ocidentais os indivíduos são estimulados a uma intensa reflexão sobre a vida, o seu significado e a morte.

Nas sociedades tradicionais as identidades eram produzidas apenas em relação ao grupo social a que se pertencia, e por isso as pessoas e os seus corpos eram a reprodução de um determinado grupo e estatuto social. Ao contrário, nas sociedades modernas as pessoas devem deliberadamente construir a sua auto-identidade (Lyotard, in Shilling, 1993), sendo que o self não é visto como algo homogêneo, porque é nele que reside a individualidade de cada um (Shils, in Shilling, 1993), no entanto ele deve estar de acordo com as normas sociais, que mudam consoante muda a sociedade (Poulain, 2009). Assim sendo, as identidades são construídas de forma reflexiva, através de questionamentos e reformulações contínuas em que o corpo é tido como a preocupação central (Giddens, in Shilling, 1993). A auto-identidade e o corpo passam a ser uma espécie de “projeto organizado reflexivo”, em que este deve ser esculpido fazendo as melhores escolhas (dentro de um “mar” imenso de escolhas), sempre de acordo com as orientações (regras, padrões) morais.

Norbert Elias (in Ferreira, 2013) também refere que no processo civilizacional das sociedades europeias ocidentais, o auto-controlo sobre o corpo tornou-se algo muito importante, apesar de já o ser na aristocracia das sociedades tradicionais. No entanto, na atualidade este controlo é muito mais acentuado, sendo o corpo submetido a mecanismos de regulação interna e externa de forma a adaptar-se aos padrões e normas sociais, com vista a ter um “corpo civilizado” (Elias, in Ferreira, 2013:505). Existem diferentes formas de regulação e controlo social das sociedades tradicionais, mas continuam a existir nas sociedades ocidentais formas de regulação social através de mecanismos punitivos e disciplinares. E este poder disciplinar encontra-se nas mãos de instituições como a medicina, mas também em todas as relações sociais, dada a “naturalização” do controlo (Ferreira, 2013:505). A medicina, entre outras instituições como a política, e algumas indústrias (alimentares, farmacêuticas) dirigem-se também hoje particularmente às massas através de campanhas e/ou publicidades, no entanto continua uma acentuada individualização, em que cada indivíduo deve trabalhar o seu corpo, autocontrolar-se, e construir a sua identidade por si mesmo. Estas novas instituições vêm complementar o poder disciplinar e constituem um novo tipo de poder, o biopoder, do qual já havíamos falado.

Fazendo o cruzamento sobre o que já foi dito acerca do biopoder no capítulo anterior, podemos dizer que este poder disciplinar e biopoder têm muita influência na construção ou constante “inacabamento” da identidade, em que o corpo deve ser vigiado e controlado com vista à normalização, na tentativa de tornar os indivíduos mais semelhantes (Shilling, 1993:182; Lupton, 1995).

O conceito de estilo de vida criado por Giddens (in Shilling, 1993) retrata bem como os indivíduos devem dar um significado à sua auto-identidade nas condições das sociedades modernas, em que é dada particular ênfase à construção da identidade adaptada às regras e às normas sociais, mas em que o indivíduo tem alguma margem de manobra. Este conceito diz respeito ao conjunto de práticas escolhidas por cada indivíduo que materializam uma narrativa particular e uma identidade particular, no entanto, essas escolhas são negociadas tendo em conta padrões, regras e normas. Assim sendo, é o corpo que fundamenta a

existência do indivíduo e a construção da identidade, porque, por exemplo, a autoestima está ligada ao corpo e à percepção que temos dele, o que, por sua vez, está ligado aos valores e simbolismos vigentes em dada sociedade, e por isso a nossa autoestima poderá depender da adequação às normas sociais (Ferreira, 2008). Porter (in Ferreira, 2008) refere que o corpo é o cruzamento entre ego e sociedade.

Tendo ainda em conta o conceito de estilo de vida, o self é um projeto, e este sempre dependeu do sítio em que vivemos, das condições em que vivemos, da nossa família, do nosso emprego, da nossa classe social, dos *media*, do género; no entanto, nas condições da modernidade os indivíduos são forçados a adotarem um estilo de vida reflexivo e construtivo para manterem a sua autoidentidade, isto é, devem ser capazes de se adaptar às novidades, sempre dentro padrão social vigente ou do grupo social a que pertencem (no caso das subculturas). O estilo de vida afeta o corpo e a mente, porque algumas das escolhas individuais que fazem parte do estilo de vida são os “regimes corporais” (Shilling, 1993; Lupton, 1995). Estes regimes do corpo são programas de comportamento com vista à cultura dos traços do corpo. Shilling (1993) diz-nos que esta adoção dos regimes do corpo (emagrecimento/fitness e saúde) começou no oeste dos E.U.A., em classes profissionais da classe média, onde aqueles que os rejeitassem eram considerados desviantes.

A antropologia filosófica sugere que o corpo sempre foi um projeto para os indivíduos. Mas de acordo com Giddens (in Shilling, 1993:182), nesta modernidade os indivíduos “tornaram-se excepcionalmente conscientes do seu próprio inacabamento”. Aliás, a ênfase que muitos indivíduos da atualidade colocam nos seus corpos como constitutivos do “self” é uma forma de refúgio da atividade de construção do mundo, e que é essencial para uma mínima participação nos sistemas sociais. Ou seja, viver nesta modernidade é como viver fora do controlo, e o corpo providencia aos indivíduos o último refúgio, uma entidade sólida sobre a qual o “self” pode ser construído. Um exemplo desta questão pode ser providenciado por um estudo de Teixeira, Freitas e Caminha (2014) com mulheres que frequentam o ginásio, sendo que estas consideram que ter um corpo trabalhado e bonito é a chave para poder participar e ter sucesso nas mais diversas esferas e relações sociais.

Como refere Shilling (1993), com base em Goffman, o controlo regular do corpo é algo fundamental para manter identidade do “self” e para a avaliação dos outros, porque nesta modernidade o controlo que pode ser exercido sobre o corpo tem aumentado drasticamente. A evolução da tecnologia e do conhecimento especializado invadiu o corpo e tornou-o em algo que pode ser trabalhado e reconstruído. O bom exemplo disso é o crescimento de livros de auto-ajuda e de revistas sobre estilo de vida em áreas como a nutrição, o exercício e o relaxamento, ilustrando como se deve libertar o corpo da natureza e atestando que “corpos perfeitos levam a vidas perfeitas” (Greenhalgh, 2012: 472), o que demonstra a emancipação de várias áreas da profissão médica, como a dietética e a nutrição e a sua legitimidade para dizer o que é correto.

A visão do corpo na modernidade é representada pelos saberes biomédicos (Le Breton, 2007), e por isso os indivíduos devem regular o corpo e construir as suas identidades

em relação a estes saberes e às representações que protagonizam e que se generalizaram à população. Assim sendo, fenómenos como a estética, a medicina, a atividade desportiva, a moda, e os media, que são distintos, acabam por estar interligados e têm muita influência sobre as normas culturais promovendo o consumismo em relação ao corpo e a procura incessante pelo corpo perfeito (Foucault, in Rojas, 2011), constituindo novas formas de controlo sobre os corpos (Ferreira, 2008).

Foucault (in Maluf, s/d) considera ainda que a subjetividade moderna é um processo de disciplinamento gradual dos corpos, levando à politização dos corpos (biopoder), através do desenvolvimento de tecnologias de vigilância e de discursos sobre o corpo definidos pela medicina, e desta forma os olhares, normas, saberes e controlos têm como função construir indivíduos disciplinados, remetendo-se aqui também para a questão do *embodiment*, isto é, o corpo como produto da cultura e da sociedade em que se vive (Maluf, s/d:96). Assim sendo, a cultura não é somente um conjunto de padrões comportamentais, mas também um mecanismo de controlo social (Ferreira, 2008).

Os limites do corpo saíram do natural e entraram no social, sendo que agora “o corpo tem uma camada externa completamente permeável através da qual o projeto reflexivo do “self” é formado externamente por sistemas abstratos” (Shilling, 1993:182). Assim, enquanto o corpo passa a ser visto como uma entidade inacabada e ainda prematura do desenvolvimento evolutivo, as sociedades atuais passam a ter um enorme grau de controlo sobre como o corpo pode e deve ser acabado/concluído. As dietas, cirurgias plásticas e exercícios físicos dão a ideia de um corpo “infinitamente maleável” (Morgan *et al.*, in Alves *et al.*, 2009:3), sendo que quem não tiver recursos para poder trabalhar o corpo e estar conforme a “normalidade” médico-social, não pode participar no “jogo do consumo” (Bauman, 2007: 115), podendo esta ser uma forma de exclusão social.

A maior importância que os indivíduos modernos dão ao corpo como aspeto essencial de constituição do “self” é resultado do maior grau de controlo que as sociedades modernas ocidentais conseguem e podem exercer sobre o corpo. Na modernidade reflexiva, os conhecimentos acerca do corpo levaram a um maior controlo sobre ele, porque quanto maiores são as certezas sobre o que prejudica o corpo, maiores também são as certezas sobre como ele deve ser controlado. Ou seja, o surgimento de novos conhecimentos sobre o corpo leva a re-examinações e reformulações que tem efeitos sobre o corpo, podendo mesmo levar a alterações do mesmo (Giddens, in Shilling, 1993).

Tudo isto constitui uma crise em relação ao corpo, de como ele é e deve ser. Porque se antes existiam fronteiras que nos protegiam dos conhecimentos acerca do corpo, essas mesmas fronteiras começaram a mudar à medida que se começou a ter “maior poder sobre a construção e controlo dos corpos” (Shilling, 1993:183). Disso é exemplo o desenvolvimento da medicina, da cirurgia estética e da nutrição.

Assim sendo, e para reforçar esta ideia, o corpo passa do natural para o social, tudo em relação ao corpo passa a ser social, ou seja, o corpo não existe mais em estado natural. Ter um determinado tipo de corpo, que podia ser considerado algo simplesmente natural ou

biológico, é social e cultural, porque o corpo e o “self” são construídos socialmente na relação com o outro (Shilling, 1993; Le Breton, 2007). Se considerarmos por exemplo a obesidade, estes indivíduos são estigmatizados em relação ao físico, ao natural, e à imagem corporal, no entanto esta estigmatização só acontece devido à construção social e às representações e simbolismos sobre o que é um corpo bonito e saudável que se opõe completamente ao que a obesidade representa na nossa sociedade.

Assim sendo, existe nas nossas sociedades um forte controlo humano com vista ao sucesso, em que temos de controlar o nosso corpo com vista a construir uma auto-identidade confiável através de determinado estilo de vida, neste caso através de regimes corporais, por exemplo em relação à alimentação e exercício físico. O corpo é assim cada vez mais aberto à reconstrução e é algo fundamental tanto nas relações sociais, como para os avanços tecnológicos, que ainda facilitam uma maior reconstrução do corpo (Ex.cirurgias estéticas; pintar cabelo). Contudo, a “(...) resistência da carne ainda coloca limites muito reais no grau em que o corpo pode ser reconstruído de acordo com a auto-identidade do seu proprietário” (Shilling, 1993:183).

Desta forma, são os indivíduos que constroem significados através do corpo e para o corpo, sendo que esta construção é realizada em relação ao grupo, à cultura e à sociedade em que se está inserido (Le Breton, 2007), ou seja, a produção de sentidos sobre o corpo, a imagem corporal e a perceção que o indivíduo tem sobre o seu corpo é ao mesmo tempo individual e coletiva (Ferreira, 2008).

Nas sociedades atuais, o individual é cada vez mais importante para o coletivo, e o corpo marca os limites de cada pessoa, em que o indivíduo é visto como separado do seu corpo, dos “outros” e do “cosmos” (Le Breton, 2007:31). No entanto, torna-se imperativo ter um corpo adequado em relação ao que é valorizado em cada cultura e sociedade, para que cada um se sinta bem no seu corpo, e possa agradar aos outros (Honeycutt, 2013).

Neste sentido, percebemos que o corpo e a imagem corporal são muito importantes na construção da identidade, porque é na relação com o corpo e com os outros que se constrói a identidade, isto é, é no modo como controlamos o nosso corpo e como o adequamos ou não às representações sociais sobre o que é um corpo bonito que construímos a nossa auto-identidade e nos sentimos bem ou não com o nosso corpo. Desta forma, podemos considerar que um indivíduo obeso pode se sentir bem consigo mesmo, com o seu corpo, mas a identidade também se constrói na relação com o outro, e as preocupações em ter um corpo “adequado” advêm essencialmente dessa relação com o outro. Porque na nossa sociedade a imagem corporal é cada vez mais importante, e estamos sempre sujeitos a comentários ou olhares menos próprios se não estivermos conforme as normas sociais, e esses olhares podem influenciar os nossos comportamentos em relação ao corpo e à nossa imagem corporal, e em consequência a nossa autoestima e auto-identidade. Alguns teóricos comprovam o que foi dito quando referem que os valores relativos à beleza, à alimentação e ao exercício físico revolucionaram o corpo e imprimem nele um conjunto de comportamentos socialmente prescritos e avaliados pelo olhar do “outro”, existindo assim um mito acerca da libertação do

corpo, porque a nossa individualidade (autoidentidade) e as nossas escolhas são modeladas pela sociedade e cultura onde vivemos (Le Breton, 2007; Barbosa, Matos e Costa, 2011).

Ainda assim, para Shilling (1993) existe sempre uma margem de manobra, porque os indivíduos nunca estão completamente socializados em relação aos significados, porque têm consciência dos seus próprios processos corporais, podendo assim haver resistências e mudanças quanto aos significados sociais em relação ao corpo e na construção da identidade. Mas, não podemos deixar de ter em conta, que é a partir do momento que temos noção que existem comportamentos mais ou menos apropriados, que a resistência em relação às normas pode emergir (Lupton, 1995). No entanto, esta resistência ou tentativa de ser diferente é mais notada em termos de vestuário, que também é parte integrante da identidade do indivíduo, porque em relação ao corpo existe cada vez uma maior tentativa de normalização, seja para emagrecer ou para engordar, com vista à adequação (Stenzel e Guareschi, 2002; Rojas, 2011).

Para rematar, Adami *et al.*, (in Alves *et al.*, 2009) referem que a imagem corporal está intimamente ligada ao conceito de si próprio (self), e que a construção do *self* (auto-identidade) acontece na interação entre o indivíduo e o meio social e cultural em que vive, em que os determinantes sociais/culturais e as idealizações acerca do corpo têm influência nos indivíduos (Lupton, 1995). Desta forma, o corpo é visto como um objeto utilizado na interação social com vista à adaptação social e à construção da identidade (Ferreira, 2008).

## **2.1. Breve apontamento sobre juventude e género na construção da identidade**

Como já foi comprovado por vários autores (Greenhalgh, 2012; Gracia-Arnaiz, 2010; Honeycutt, 1999; Poulain, 2009), são as mulheres e os jovens quem mais sofre pressões para corresponder aos modelos de estética corporal e é para estes que estar adequado se torna mais importante para a construção da sua identidade. Assim sendo, achamos por bem dedicar uma parte deste capítulo para refletir sobre as especificidades da juventude enquanto categoria social e também sobre o género na construção da identidade.

Como sabemos, a juventude é uma etapa importante na moldagem de comportamentos e atitudes, existindo adaptação e ao mesmo tempo construção, sendo uma etapa particular da vida de muitos questionamentos e indecisões, e uma fase particularmente importante na construção da identidade em que a imagem corporal tem especial importância.

A juventude é vista por alguns teóricos como uma etapa de passagem para a vida adulta cada vez mais complexa e heterogénea nas sociedades modernas, devido à crescente individualização, em que os indivíduos devem ter responsabilidade na construção da própria biografia. No entanto, é imposto aos jovens que correspondam aos ideais e padrões sociais, havendo assim ao mesmo tempo seletividade e regulação (Augusto, 2006).

A juventude é assim ao mesmo tempo uma unidade, visto que diz respeito a uma fase da vida em particular, mas também uma diversidade, havendo diversas questões que podem ser motivo de diferenciação entre os jovens, como o corpo (Pais, 1990).

Segundo Campos (2010), a visualidade acaba por ter extrema relevância, isto porque aparece como elemento fundamental para a vida social, porque a imagem enquanto forma de comunicação e representação tem acompanhado o homem ao longo da história. Ou seja, os diferentes grupos sociais, e dentro destes, as subculturas juvenis, têm diferentes formas de se relacionar no cotidiano, devido aos diferentes valores que têm, e por isso o uso da imagem e da visualidade na juventude está inteiramente ligada a uma construção identitária. E ainda de acordo com Campos (2010), na juventude a imagem é entendida como o modo como os jovens se mostram visualmente ao mundo, utilizando diferentes elementos no corpo, o vestuário e apetrechos diversos, objetos de consumo diferenciados, que é algo imprescindível à organização simbólica desta categoria social (Feixa et al., in Campos, 2010).

Os jovens querem distinguir-se pela diferença, e por isso é importante o consumo, neste caso as formas diferenciadas de consumo em relação à cultura dominante, que revelam aparências exteriores diferenciadas e que muitas vezes provocam reações por parte das outras pessoas (gerações anteriores) de “anormalidade”, devido às representações sociais existentes sobre o que é considerado normal (Campos, 2010), que acontecem mais em relação ao vestuário. Por exemplo, hoje existe a cultura da magreza, mas nem sempre assim foi, e por isso não foi de um momento para o outro que esta se implementou e a passou a ser a norma. No entanto ser magro enquanto dado cultural foi-se generalizando quase a todas as faixas etárias da população e provoca hoje menos sensação de anormalidade do que por exemplo um vestuário diferente. Mas existem ainda pessoas de gerações anteriores que criticam por vezes a magreza, porque no seu tempo esta não tinha o mesmo significado e a consideravam negativa, no entanto, atualmente, esta é aconselhada medicamente (Pena Pena, et al., 2015).

Os jovens na atualidade, apesar de se poderem diferenciar uns dos outros a nível de vestuário, existe uma questão que a juventude no geral já tem interiorizada, que é a magreza como ideal de beleza, e que ter um corpo magro e belo é importante na interação inter-grupal e na aceitação social, e por isso deve-se fazer os possíveis para eliminar a gordura (Stenzel e Guareschi, 2002).

No estudo de Stenzel e Guareschi (2002) com raparigas jovens adolescentes é possível verificar que as jovens já têm interiorizado o ideal de beleza e consideram que uma mulher é valorizada acima de tudo pela estética e que é a sua obrigação ter um corpo saudável e bonito. As jovens parecem ter um desejo de atingir a perfeição, e na maioria expectativas irrealistas em relação aos seus próprios corpos e por isso também em relação à sua identidade (Stenzel e Guareschi, 2002). Já se denota aqui uma certa diferenciação de género, visto que as próprias jovens têm apenas em conta o corpo da mulher e não o corpo do homem.

O estudo de Alves et al., (2009) que consistiu na análise de vários artigos científicos, concluiu que existe uma maior preocupação por parte das mulheres em relação à imagem e

beleza corporal e também que existe uma maior pressão relativamente ao sexo feminino para atingir estes ideais de beleza. Alves *et al.*, (2010) também chegaram à conclusão que a cultura tem um papel fundamental na avaliação da imagem corporal, porque por exemplo ao se comparar a Espanha com o México chegou-se à conclusão que no México existe uma maior satisfação corporal do que em Espanha, e isto deve-se às diferenças sociais e culturais, visto que nos países contemporâneos ocidentais a medicina tem um papel muito mais ativo de controlo corporal, e os *media* também têm um papel muito mais relevante ao nos invadir com imagens de como atingir o corpo perfeito em que a mulher é quase sempre a protagonista e o destinatário.

Um outro estudo, realizado por Teixeira, Freitas e Caminha (2014) com mulheres que frequentam o ginásio, revelou que elas consideram que as mulheres terem um corpo cuidado é uma forma de conseguirem transitar melhor pelos ambientes sociais e terem mais confiança e sucesso e que isso é principalmente importante para as mulheres e muito menos para os homens (Giddens; Foucault; in Teixeira, Freitas e Caminha, 2014). Consideram ainda que as pessoas, principalmente as mulheres, querem chamar a atenção do outro e por isso buscam um corpo belo que é a forma de estar numa posição positiva nas sociedades contemporâneas (Foucault; in Teixeira, Freitas e Caminha, 2014). Greenhalgh (2012) atesta também que cada vez mais um corpo bonito e tonificado se destina tanto a homens como a mulheres e torna-se o valor supremo da essência humana e essencial para o sucesso social.

As mulheres do estudo de Teixeira, Freitas e Caminha (2014) também consideram que ser linda é uma forma de sedução e de dominação, tanto em relação aos homens como em relação a outras mulheres, em que ser linda e magra são as únicas características que importam. Consideram ainda que através da beleza física conseguem alcançar mais facilmente a felicidade e a realização pessoal. Altera-se de certa forma o sentido da vida, havendo assim uma lógica biopolítica na construção da beleza, como se a beleza fosse algo que as protegesse da vida. As mulheres deste estudo referem ainda que a beleza corporal é a uma forma de se dominarem a si mesmas, sendo que através do trabalhar o corpo no ginásio, o tentam constantemente reconstruir, mudando o que acham que está mal, e consideram que esta questão é uma forma de liberdade. Em suma, a aparência corporal “representa uma via para maximizar o exercício de dominação dos sujeitos nas relações sociais, ao mesmo tempo em que atua como alternativa para reconstrução das suas próprias existências” (Teixeira, Freitas e Caminha, 2014:498).

Para concluir, Lipowetsky (in Ferreira, 2008) refere também que estar em forma é a nova obsessão da atualidade e que a ansiedade das mulheres que consideram que estão gordas demonstra isso claramente.

### **3. A estigmatização da obesidade**

Nas sociedades contemporâneas ocidentais a nossa aparência é bastante valorizada, havendo representações sociais relativamente àquilo que é considerada uma “boa” ou “má”

aparência, o que está relacionado essencialmente com o ideal de beleza contemporâneo, porque a primeira impressão que temos de um indivíduo é a sua aparência exterior. E tal como refere Goffman (1993:9), “se não conhecerem o indivíduo, os observadores poderão obter a partir do seu comportamento e aparência, pistas que lhes permitam aplicar a experiência que já possuem de indivíduos mais ou menos semelhantes”. Ou seja, a aparência corporal de cada um irá condicionar diferentes reações sociais e diferentes níveis de aceitação, tendo em conta o que se considera o ideal de beleza, que atualmente é ser magro e saudável. E ainda segundo Lipovetsky (in Ferreira, 2008:479), a beleza, magreza e juventude são as novas formas de controlo e regulação social, e por isso a obesidade e a velhice passam a ser motivos de estigmatização, isto é, o controlo disciplinar do social não é feito por meio de aparelhos repressivos mas por um grande variedade de formas subtis em que a juventude e a beleza são o que dá sentido ao estatuto corporal, considerando ainda que a roupa foi substituída pela “ditadura da magreza e da juventude”.

Aliás, a etiologia da palavra obeso que vem do latim “obedere”, em que “ob” significa abarcar um todo e “odere” significa comer, é desde logo uma forma de estigmatização, porque se associa a obesidade ao comer e excesso, ou seja, os obesos não são estigmatizados simplesmente porque se considera que têm uma doença, mas porque se considera que são glutões e preguiçosos, estando assim a cometer uma “transgressão normativa” (De Domingo Bartolomé e López Guzmán, 2014:278; Gracia-Arnaiz, 2010; Puhl e Heuer, 2010).

Desta forma, existe uma inclusão/exclusão que se entrelaça com os adjetivos bonito/feio e magro/gordo ou obeso, mas que na realidade são posições sociais, em que os excluídos se sentem frustrados porque a procura de felicidade através da adequação corporal não está ao alcance de todos. A identidade de cada um parece estar apenas ligada ao seu corpo e ao facto de este estar adequado ou não aos padrões sociais vigentes (Leal, 2010; Miskolci, 2006). Assim sendo, e segundo David Detmer (s/d) muitas vezes ser como os outros, ou seja, estar de acordo com o padrão social dominante, é uma forma segura para que sejamos aceites e para que as pessoas gostem de nós. Por isso, Throsby (2007: 1570) considera que em relação aos indivíduos obesos, e que neste prisma estão desadequados do ponto de vista médico-social, o mais importante não é uma guerra contra a obesidade, mas sim a “gestão de uma identidade profundamente estigmatizada”.

Podemos assim referir que os discursos sobre beleza física passam a ser uma forma de biopoder e de controlar os indivíduos com vista à normalização (Rojas, 2011), sendo o corpo vulnerável a “teorias morais” (Ferreira, 2013:504) que produzem modelos classificatórios, devido à incorporação de categoriais e regras socialmente construídas que são reproduzidas, universalizadas e naturalizadas, e que têm influência na construção da identidade dos indivíduos, identidade que se constrói em relação ao corpo. Existem assim categorias aplicadas à realidade corporal como vergonha, pudor e repugnância que servem para moralizar os indivíduos a mudar algum comportamento em relação a corpo (Ferreira, 2013), sendo que esta moralização ou “chamada de atenção” pode levar a sérios problemas de autoestima e ter repercussões na autoimagem corporal e na identidade, levando ainda a

expectativas irrealistas em relação aos seus próprios corpos e em relação à sua identidade, principalmente em mulheres jovens adolescentes (Stenzel e Guareschi, 2002).

Este controlo e regulação formal (ex.: medicina) e informal (sociedade) mais vincado sobre os corpos, em que os indivíduos devem trabalhar o corpo e a identidade, na tentativa de normalização segundo os padrões sociais vigentes remete também para o pensamento classificatório tratado por Durkheim (in Martins e Guerra, 2013). Este diz respeito aos pensamentos classificatórios dos indivíduos que geram representações da realidade sobre os outros, porque os padrões são construídos em interação social, e este conceito relativamente aos obesos aplica-se bem, porque ao ser um estigma “desacreditado” (Goffman, 1963) e por isso visível, estes são facilmente alvo das mais severas classificações discriminatórias e estigmatizantes por parte do resto da sociedade.

A obesidade pode até ser compreendida tendo como referência o conceito de “desqualificação social” tratado por Paugam (2003) em relação à exclusão social e à pobreza, porque a obesidade acaba por ser uma também uma forma de desqualificação social e de exclusão, vistos que estes indivíduos são vítimas de olhares, comentários e têm sérias dificuldades de ascensão social, como por exemplo arranjar trabalho, sendo esta dificuldade maior para as mulheres (Poulain, 2009; De Domingo Bartolomé e López Guzmán, 2014). Poulain (2009) refere em relação a este aspeto que os obesos ao se candidatarem a uma vaga de trabalho são desde logo encarados como não tendo autocontrolo, produtividade, higiene e confiança devido à sua aparência corporal. Ou seja, a imagem corporal passa a ser a característica principal nos obesos e todas as suas outras características sociais e pessoais passam a ser secundárias; é com base na imagem corporal que se pressupõem todas as outras características, maioritariamente negativas, e por isso, com base na aparência, nega-se um trabalho a uma pessoa qualificada (Poulain, 2009; De Domingo Bartolomé e López Guzmán, 2014).

Aliás, sabemos, sem se poder generalizar, que grande parte da obesidade está associada à pobreza em países contemporâneos ocidentais (Poulain 2009), logo os indivíduos obesos e ao mesmo tempo pobres terão muito mais dificuldades de integração social, e devido a isso a construção da sua identidade em relação ao seu corpo e à sua situação na sociedade será muito mais complicada e difícil de gerir, visto que são considerados os responsáveis.

Quando o estigma é interiorizado, neste caso relativamente à obesidade, isto pode levar a uma identidade deteriorada, a partir do momento que o estigma tem efeitos na nossa identidade e passamos a ver-nos como os outros nos vêem (Goffman, 1963). Isto é, os obesos ao serem estigmatizados, podem acabar por aceitar essa estigmatização, o que leva a uma alteração da sua autoimagem. Segundo Goffman (in Poulain, 2009:117), a estigmatização da obesidade desenvolve-se em cinco etapas: 1. Etiquetagem como “anormal” na interação social - em que a medicina participa dessa etiquetagem; 2. O indivíduo passa apenas a ser o estigma, todas as outras qualidades que tem deixam de ser importantes; 3. O rótulo ou etiqueta é vista como justificação para “uma série de discriminações sociais”; 4.

Interiorização do estigma; 5. O estigmatizado considera que os julgamentos feitos a seu respeito estão justificados e passa de vítima a culpado. Desta forma, os obesos são vistos como “biologicamente anormais” e por isso necessitam de tratamentos médicos e devem sujeitar-se aos mesmos e seguir regimes com vista a alcançar o peso normal. O que consiste segundo Greenhalgh (2012) num biodiscurso, visto que dá autoridade e legitimidade aos profissionais de saúde na gestão do peso dos indivíduos. Ou seja, os discursos nas campanhas sobre saúde pública em relação à obesidade são muito poderosos e direcionam-se principalmente aos jovens e incentivam a comer mais saudável e ser ativo (Greenhalgh, 2012). Aliás, as campanhas de saúde pública e as políticas de saúde pública que lutam contra a obesidade têm influência no estigma do peso, apesar de o estigma do peso ter vindo a ser visto como um método de controlar a obesidade. No entanto, este não deixa de ter consequências na vida dos indivíduos, porque apesar de tudo isto ter como intuito os indivíduos construírem um self que promova saúde, porque ser saudável tornou-se um imperativo moral, pode levar a efeitos contrários, pois o estigma e discriminação da obesidade pode levar a consequências na saúde dos indivíduos obesos e mesmo dos ditos “normais” (Mamo, in Augusto, 2015; Puhl e Heuer, 2010).

Assim sendo, o indivíduo passa a ser o único responsável pela sua situação corporal e o estigma leva a um sofrimento imposto, em que as soluções se reduzem a autocontrolar-se a nível de alimentação (saudável) e à prática exercício físico, isto é, questões que só podem ser controladas pelo próprio, mas que são soluções deveras minimalistas e que não têm em conta uma panóplia de fatores sociais muito importantes, como por exemplo o rendimento e a educação (Poulain, 2009; Puhl e Heuer, 2010).

Esta estigmatização em relação à gordura é muito mais forte sobre as mulheres e sobre os jovens adolescentes, sendo a estas duas categorias sociais que as campanhas de saúde pública mais se destinam (Greenhalgh, 2012), porque nas sociedades contemporâneas ocidentais é das mulheres que se espera que cumpram os imperativos de estética corporal em que fazer regime faz parte do que se espera duma mulher, sendo que na adolescência é visto como um sinal de maturidade. E havendo justificações científicas para tais práticas, elas tornam-se legítimas devido ao poder da medicina na nossa sociedade, sendo tudo isto resultado da medicalização da alimentação (Germov e Williams; in Poulain, 2009).

Segundo Junior *et al.* (2014), no seu estudo com crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesas, constataram que o estigma tem consequências na autoimagem. Tendo em conta as imagens corporais idealizadas que circulam na sociedade (media, publicidades), e que os jovens se encontram numa fase particular da construção da identidade, não é difícil perceber o poder particular dessas imagens sobre essa faixa etária, nomeadamente no que diz respeito ao seu autoconceito. As considerações negativas relativas à obesidade (preguiça; falta de amor próprio), que constituem estigmas, têm particular influência nos jovens.

Alguns dos efeitos ou consequências diretas da estigmatização da obesidade são o isolamento, falta de autoestima, “sentimentos de inadequação corporal, tristeza, exclusão social e inferioridade” (Castro *et al.*, 2013) e possíveis tentativas de emagrecimento, que são

perceptíveis, por exemplo, no testemunho de uma obesa do estudo de Teixeira, Freitas e Caminha (2014) que se diz controlada por meio de dietas, sentindo-se melhor com o seu corpo quando o mostra socialmente, apesar de continuar a ser obesa. Algumas obesas que se submeteram à cirurgia bariátrica consideram ainda que depois desta cirurgia os sentimentos de inferioridade e inadequação corporal diminuíram, o que contribuiu para ter um conceito de si mais positivo e também para a sua inserção na sociedade (Castro *et al.*, 2013).

A obesidade constitui assim uma desvantagem social e uma “desgraça social” (Puhl e Heuer, 2010:1020), e as consequências da estigmatização na vida social dos indivíduos obesos têm influência na mobilidade social, considerando-se que os obesos têm mais probabilidades em ter uma mobilidade intergeracional descendente, e uma maior dificuldade em arranjar emprego e par romântico (Gracia-Arnaiz, 2010; Poulain, 2009; Maurer e Sobal, 1999). Também foi constatado que as mulheres magras têm maioritariamente casamentos ascendentes e as mulheres gordas casamentos descendentes (Sobal, in Poulain, 2009). Ou seja, a obesidade passa a ser uma espécie de fator de diferenciação social negativa, tal como o era a magreza no passado. E por isso todos os adjetivos negativos antes associados à magreza são hoje associados à obesidade. E um exemplo de que sempre existiram pressões para seguir o modelo de estética corporal vigente em determinada sociedade e impreterivelmente em relação às mulheres, no séc. XVIII, na Polinésia, existiam concursos de beleza de mulheres gordas, em que estas eram submetidas a pressões para engordarem para assim serem mais belas e por isso “toda a mulher magra deseja(va) engordar” (Ellis; Brillat-Savarin; in Poulain, 2009:125). Hoje passa-se exatamente o oposto, ser magro significava ser pobre e ter uma má saúde, hoje ser gordo é que significa ter uma má saúde, apesar de raramente se associar à pobreza (Gracia-Arnaiz, 2010).

Assim sendo, e em relação à obesidade, Lovisolo (in Gomes, 2006) refere ainda que muitos atores sociais tratam saúde e estética como se se tratasse do mesmo em favor de uma “boa magreza” tendencialmente visto como o ideal e legitimado pelo discurso médico. Isto é, a medicina é vista como uma instituição de controlo e regulação social que tem repercussões na forma de pensar de toda a sociedade e que gera estigmas à volta daquilo que é visto como “anormal”, gerando sofrimento para os indivíduos estigmatizados (Figueiredo e Velho, 2012).

Desta forma, a saúde pública e as estratégias e políticas de saúde pública, formas que o poder em relação à vida humana assume atualmente - biopoder, afeta os indivíduos e os seus corpos em que se espera dedicação (Lupton, 1995), tendo assim muita influência no estigma da obesidade. Apesar de a estigmatização dos obesos ser muitas vezes vista como uma forma de motivá-los a terem comportamentos mais saudáveis. No entanto, segundo Puhl e Heuer (2010), a estigmatização da obesidade não beneficia a saúde pública, muito menos irá reduzir a obesidade. Em vez disso, a estigmatização da obesidade torna-se uma ameaça para a saúde dos indivíduos, gerando grandes disparidades em saúde, e interferindo nas intervenções efetivas sobre a obesidade. Ou seja, o estigma e discriminação de pessoas obesas podem ter consequências graves a nível da saúde física e psicológica, daí muitas pessoas obesas depois de interiorizarem o estigma decidirem fazer a cirurgia de redução de

estômago que é imensamente invasiva e que pode pôr em risco a vida da pessoa (Puhl e Heuer, 2010; Throsby, 2007; Goffman, 1963). Mas, ser aceite torna-se o mais importante.

Segundo o estudo de Honeycutt (1999) nos obesos podem existir três tipos de respostas negativas diferentes em relação a si mesmos e ao estigma: 1 - aqueles que fazem dieta e perdem peso; 2- aqueles que apesar de se considerarem gordos, aceitam-se como são; 3 - e aqueles que lutam em campanhas ativistas pela aceitação da gordura. E estas constituem três formas de aceitação ou não aceitação das mulheres obesas em relação aos ideais de beleza socialmente aceites, tendo umas uma atitude mais passiva e outras uma atitude mais ativa. O primeiro grupo tende a ser ativo no sentido de aceitar as normas sociais e fazer de tudo para ser socialmente aceite, e o terceiro é também ativo no sentido de tentar alterar as normas e de tentar com que os obesos sejam socialmente aceites. O segundo grupo é assim o mais passivo e conformado porque sentem-se mal consigo mesmos e acham que nada terá resultado e nada fará mudar a sua situação, para eles ser magro e bonito é algo inalcançável e por isso não tentam dietas ou desistem delas facilmente. Estas são algumas das respostas das mulheres obesas à construção social da obesidade e ao estigma a ela associado. Sim, porque segundo Gracia-Arnaiz (2010), e em comparação com os homens, existe um crescente controlo político, económico e cultural em relação ao corpo feminino, e é essencialmente das mulheres que se espera que sejam mais altas, mais tonificadas e mais leves através da dieta e exercício físico e é a elas a quem mais se apontam as falhas.

E é por isso que grande parte dos indivíduos procuram a normalidade, mesmo os que porventura não necessitam, neste caso fazem de tudo para emagrecer, desde dietas a cirurgias de redução de peso (Throsby, 2007), para serem aceites socialmente como normais e assim se sentirem bem com o seu corpo e com a sua identidade, que está em constante inacabamento, visto que os indivíduos têm que ser autodisciplinados para reflexivamente conseguirem construir e dar um significado à sua identidade de acordo com os padrões sociais vigentes (Shilling, 1993; Gracia-Arnaiz, 2010).

# Capítulo IV - Metodologia da investigação empírica

## 1. Objetivos da Investigação

Consideramos importante lembrar os objetivos da nossa investigação, já que eles estão na base das opções metodológicas que foram feitas, e que a seguir apresentamos. O objetivo geral da nossa investigação é o seguinte:

1. Compreender qual a influência da construção social da obesidade e do saudável na auto-perceção corporal dos jovens

E temos como objetivos específicos, que guiam a nossa investigação, os seguintes:

- 1.1. Perceber quais os significados que atribuem à obesidade e ao saudável
- 1.2. Analisar as percepções dos jovens em relação ao corpo, à imagem corporal e à obesidade (lipofobia; auto-controlo sobre o corpo)
- 1.3. Perceber em que medida esses significados influenciam as suas interações quotidianas e os seus comportamentos
- 1.4. Perceber como entendem o próprio corpo (auto-perceção).

## 2. Opções metodológicas

A minha opção metodológica faz parte das metodologias de base qualitativa, porque pretende-se perceber como os indivíduos produzem significados em torno de um dado fenómeno (neste caso a obesidade), como essa produção de significados é influenciada pela construção social desse fenómeno, e como ambas moldam as interpretações, as experiências e o comportamento dos indivíduos. Como é evidenciado por Martins (2004b) são as metodologias de base qualitativa que permitem a análise de micro-processos presentes nas ações sociais, individuais e grupais. Esta análise de micro-processos só é possível através de uma análise intensiva de dados, característica fundamental que diferencia as metodologias qualitativas de outras metodologias, e por isso a minha opção por esta metodologia.

Pretende-se fazer esta investigação com jovens entre os 15 e 30 anos, por se tratar de indivíduos, uns que estão numa fase particular da sua vida, num momento chave da construção da sua identidade de adultos, e outros, que poderão ainda também ter interrogações sobre a sua identidade e que poderão contar a sua experiência (recente ou atual), relativamente a temas como a obesidade, o corpo e a imagem corporal. Além disso, trata-se de jovens que podem estar a passar por novas realidades e vivências, e por isso, poderão dar muita importância à sua imagem corporal na construção de novas amizades e de novos relacionamentos. Ou seja, as suas experiências poderão ser muitos importantes para o presente trabalho.

Dentro das metodologias qualitativas, optei pelos testemunhos biográficos. A ideia foi retirada do estudo de Susan Greenhalgh (2012:475), sendo que esta lhes chamou de “ensaios auto-etnográficos”. Ela deu aos seus alunos um conjunto de palavras, e pediu-lhes que escrevessem um texto sobre a sua experiência pessoal em relação a essas palavras. Tal como Greenhalgh (2012), também eu pretendo que os indivíduos se sintam à vontade para escrever sobre temas como a gordura/obesidade, sobre os seus sentimentos e possíveis embaraços. Embora uma entrevista pudesse cumprir os objetivos pretendidos, a verdade é que um tal nível de exposição, de reflexão e mesmo de auto-confrontação exigiria tempo, ganhos de confiança, sucessivos contactos, que as limitações temporais necessariamente condicionariam. Assim, mantendo o completo anonimato, minimizando o grau de exposição ao outro, que lhe é estranho, esperamos potenciar a auto-reflexão e a partilha de sentimentos, acontecimentos e emoções que por vezes são difíceis de ser assumidas mesmo para si próprios. A exposição ao outro é sempre algo a ter em conta, e por vezes difícil de ultrapassar. Greenhalgh (2012) considerou que estes ensaios etnográficos tiveram uma função terapêutica, de empowerment e de experiência.

Como o registo biográfico é escrito, através de um blog, que iremos explicar a seguir, permite ainda uma maior reflexão acerca das questões que se propõem abordar. Como o tema é sensível e por vezes até íntimo, porque se pede aos jovens que falem dos seus corpos, consideramos que os testemunhos biográficos por escrito seria uma mais valia tanto para os jovens que se sentem mais à vontade e essencialmente para nós que temos assim a possibilidade de ter dados mais ricos e sinceros.

### **3. Instrumento de recolha de dados**

Para esta investigação, e como opção metodológica, optou-se por criar um blog, onde se explica a investigação, e onde se pede a jovens entre os 15 e os 30 anos que deem o seu testemunho. Para isso, solicita-se que reflitam e escrevam um texto livre, e anónimo, onde abordem as seguintes questões: A obesidade e o excesso de peso; O corpo e a imagem corporal; Pressões que já possas ter sentido para ter um determinado tipo de corpo, e o modo como lidaste com elas; Como te sentes em relação ao teu corpo.

Assim sendo, comecei por enviar *email* para todos os contactos que tinha, e pedir a amigos que divulgassem, mas não obtive grandes resultados. Desta forma, optei por mandar mensagens em forma de comentário para outros *blogs*, que falavam sobre a temática, que publicavam frequentemente, que estavam na idade alvo (informação que estava nalguns perfis), e também para blogs que eram muito visitados e que por isso apareciam na página da *sapo.pt*, para assim termos o maior número de visitas ao nosso blog e também de testemunhos. A maioria dos blogs encontrei por bola de neve, através de uns encontrei outros (por exemplo: ir aos seguidores de determinado blog), ou mesmo através das visitas que tinha ao meu blog. No comentário pedia-se que divulgassem e que, se estivessem na idade alvo,

dessem o seu testemunho. Assim, comecei a ter resultados, inclusive, alguns *bloggers* fizeram *posts* onde divulgaram a minha investigação.

Também tive alguns testemunhos de pessoas que já não se encontravam na idade alvo, mas que mesmo assim decidiram fazer o seu testemunho, e que, com muita pena, não pudemos utilizar nesta investigação. Eram muito interessantes e relevantes para a nossa investigação, mas a partir do momento que impusemos um critério de exclusão - ficar fora do intervalo etário definido - sabíamos que teríamos de ser fiéis a esse critério.



# Capítulo V - Apresentação e análise dos dados

## 1. Grelha de dimensões e categorias

| Dimensão                       | Categoria(s)             | Subcategoria(s)   |
|--------------------------------|--------------------------|---|
| 1. Obesidade e Excesso de peso | 1.1. Causas da Obesidade | 1.1.1. Sedentarismo;<br>1.1.2. Genética/hereditariedade/metabolismo;<br>1.1.3. Depressão/stress;<br>1.1.4. Sociais/económicos.  |
|                                | 1.2. Medicalização       | 1.2.1. Saúde/Doença;<br>1.2.2. Problemas subjacentes à gordura corporal/obesidade;<br>1.2.3. Prevenção/Combate;<br>1.2.4. IMC (Índice de Massa Muscular) - medição;<br>1.2.5. Rotulagem médica;<br>1.2.6. Procura de ajuda especializada.   |
|                                | 1.3. Biopoder            | 1.3.1. Vigilância médica;<br>1.3.2. Auto-controlo;<br>1.3.3. Controlo social/vigiar os outros;<br>1.3.4. Normalização;<br>1.3.5. Individualização;<br>1.3.6. Saúde Pública.   |
|                                | 1.4. Estigmatização      | 1.4.1. Incompreensão pela sociedade;<br>1.4.2. Sofrimento/mal-estar/sentimento de inadequação;<br>1.4.3. Mudança de comportamentos/estigma como incentivo à mudança;<br>1.4.4. Julgamentos/discriminação/bullying;<br>1.4.5. Isolamento social;<br>1.4.6. Estigma da gula/comer demais. |

|   |                                      |   |
|---|--------------------------------------|---|
|   | 1.5. Saudável                        | <p>1.5.1. Alimentação saudável/não saudável;</p> <p>1.5.2. Estilo de vida/modo de vida;</p> <p>1.5.3. Mudança de comportamentos;</p> <p>1.5.4. Dever de ser saudável;</p> <p>1.5.5. Peso saudável/ideal;</p> <p>1.5.6. Responsabilização dos pais.</p>  |
| 2. Corpo e Imagem Corporal                        | 2.1. Imagem Corporal                 | <p>2.1.1. Autorresponsabilização;</p> <p>2.1.2. Expectativas sociais;</p> <p>2.1.3. Relações sociais/amorosas;</p> <p>2.1.4. Procura de emprego;</p> <p>2.1.5. Padrões de beleza (mudanças);</p> <p>2.1.6. Importância da imagem/estética.</p>  |
|   | 2.2. Lipofobia                       | <p>2.2.1. Cultura do corpo/Moda do Fitness (Fazer exercício/fazer musculação);</p> <p>2.2.2. Ditadura da imagem/Procura pela perfeição/imagem corporal como obsessão;</p> <p>2.2.3. Sacrifício.</p>   |
|   | 2.3. Anorexia                        | <p>2.3.1. Incompreensão pela sociedade;</p> <p>2.3.2. Insatisfação corporal;</p> <p>2.3.3. Encobrimento de uma situação;</p> <p>2.3.4. Vigilância médica/familiar (Saúde/doença);</p> <p>2.3.5. Problemas subjacentes.</p>  |
|   | 2.4. Construção da identidade        | 2.4.1. Juventude/adolescência/fase particular.  |
| 3. Pressões para ter um determinado tipo de corpo | 3.1. Para ser magro/a/para emagrecer | <p>3.1.1. Relações sociais/familiares/amorosas;</p> <p>3.1.2. Género;</p> <p>3.1.3. Media;</p> <p>3.1.4. Livros (literatura);</p> <p>3.1.5. Mercado de trabalho;</p> <p>3.1.6. Moda/modelos/indústria têxtil;</p> <p>3.1.7. Diferem consoante a estrutura corporal;</p> <p>3.1.8. Adolescência.</p> |
| 4. Como te sentes com o teu corpo                 | 4.1. Insatisfação constante          | 4.1.1. Não se sentir bem por não ser/se considerar magra; ou por se considerar magra demais;  |
|   |                                      | 4.1.2. Lipofobia/querer atingir a perfeição/querer sempre melhorar.   |

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
|  | 4.2. Satisfação corporal | 4.2.1. Ser magro/a;<br>4.2.2. Diversas estruturas corporais;<br>4.2.3. Prática de exercício físico/Cuidado com a alimentação (saudável);<br>4.2.4. Perfeição não existe;<br>4.2.5. Ser magro sem cuidados (contra as expectativas sociais). |
|--|--------------------------|---|

## 2. Análise dos testemunhos

Para a recolha de testemunhos, foi considerado como único critério de inclusão a idade, que teria de se situar entre os 15 e os 30 anos. Desta forma, toda a gente, entre estas idades, independentemente do peso, podia dar o seu testemunho acerca das problemáticas propostas. Para além da idade, foi-lhes pedido que indicassem se eram homem ou mulher. Era também pedido, a quem quisesse, e por isso era opcional, que referisse o seu peso e altura. O género, apesar de não ser um critério de inclusão, porque tanto homens como mulheres podiam participar, veio-se a revelar importante de salientar, visto que participaram maioritariamente mulheres, sendo que dos 28 testemunhos, obtivemos 27 de mulheres e apenas um homem. Talvez não seja de estranhar, visto ser às mulheres que se dirige o ideal de beleza divulgado nos *media*, sendo principalmente elas as protagonistas das campanhas de publicidade, e ser também a estas a que é mais apontado o dedo quando são gordas ou obesas, o que constitui um estigma, o qual é particularmente problemático na autoimagem dos jovens e adolescentes (Junior *et al.*, 2014; Alves *et al.*, 2009).

Foi pedido aos jovens que escrevessem um texto livre sobre quatro grandes temas, que emergiram do corpo teórico, e que, passaram a ser as quatro grandes categorias na análise dos testemunhos: A obesidade e o excesso de peso; O corpo e a imagem corporal; Pressões que já possas ter sentido para ter um determinado tipo de corpo; Como te sentes com o teu corpo. Destas categorias surgiram várias subcategorias, que serão analisadas e discutidas à luz do referencial teórico.

### 2.1. A obesidade e o Excesso de Peso

#### 2.1.1. Causas da Obesidade

Na análise dos testemunhos, constatamos que os jovens atribuem várias causas à obesidade, no entanto, nenhum as refere todas. Como sabemos, através de autores como Silva (2002), existem várias causas para a obesidade, e nenhuma deve ser posta de lado.

Para alguns jovens, uma das causas da obesidade é o sedentarismo, que tem a ver com o modo de vida contemporâneo, em que a integração social se faz principalmente pelo

trabalho e esse mesmo trabalho, com a terciarização da economia, é cada vez mais sedentário, podendo levar à obesidade (Silva, 2006; Silva 2002; Poulain, 2009).

*(...) também a falta de atividade física, jovens cada vez mais passam o seu tempo nos pc's e os adultos muito derivado as suas carreiras profissionais acabam por não ter tempo para praticarem qualquer atividade física. (T1; mulher; 24 anos; 1,64 cm; 63 kg);*

*(...) sedentarismo, trabalho que obriga a estar sempre sentado. (...). Nunca mais me mexi como nas aulas o que levou a que engordasse um pouco, até porque o stress académico faz com que eu muitas vezes perca algum peso ou não coma como deveria. (T16; mulher; 22 anos; 1,64 cm; 63/67 kg).*

Outras causas que os jovens atribuem à obesidade são a genética, a hereditariedade e o metabolismo, causas estas, que de certa forma, desculpabilizam os indivíduos pela sua condição, visto que se tem a ideia de que não podem fazer nada em relação a isso, e os jovens sublinham esta questão, tal como é referenciada nos estudos de Dar-Nimrod, *et al.*, (2014) e no de Throsby (2007).

*(...) a verdade é que também tem fatores genéticos e há pessoas que por muito que tentem não conseguem atingir o patamar de que a sociedade gosta. (T2; mulher; 24 anos; 1,64 cm; 48/50 kg);*

*O outro sentido do excesso de peso é a questão hereditária. É provável que os pais sejam mais gordinhos, os filhos serão futuramente. (T7; mulher; 22 anos; 1,65 cm; 55/58 kg);*

*E ainda, há aqueles casos de a pessoa engordar muito facilmente, o que provavelmente terá a ver com o metabolismo de cada um e com a parte hereditária. (T22; mulher; 18 anos; 1,74 cm; 59 kg);*

*(...) quando a culpa não é dela, por exemplo (...) por causas genéticas. (T23; homem; 1,70 cm; 62 kg).*

Os jovens consideram também que a depressão e o stress podem ser outras das causas da obesidade e nalguns casos também uma consequência da mesma. Recorrendo à teoria, é referido por vários autores que o stress e a depressão podem ser causas da obesidade, devido à velocidade da vida contemporânea, em que a comida se torna um refúgio, ou ser uma consequência da mesma, por não se conseguir ou não ter meios económicos para perder peso e não conseguir assim corresponder ao ideal de beleza (Giddens, in Poulain, 2009; Throsby, 2007; Giddens e Beck, in Gomes, 2006). Alguns testemunhos aludem a esta relação:

*Eu era a cheiinha. Porquê? Porque comia os sentimentos, como ainda hoje o digo. Refugiava-me na comida para ter algum conforto que logo se transformava em ódio comigo mesma por comer assim e não me controlar. (T13; mulher; 26 anos; 1,54 cm; 49 kg);*

*Na obesidade em adulto, esta pode ser devido a frustração/tristeza em que a pessoa se refugia na comida (...) num lado menos feliz, podem (...) levar essas mesmas pessoas a entrarem em depressão devido à pressão existente para atingir os padrões de beleza determinados. (T16; mulher; 22 anos; 1,64 cm; 63/67 kg).*

Para terminar, relativamente às causas da obesidade veiculadas pelos jovens, estes referem que também existem causas sociais e económicas no desenvolvimento da obesidade, que segundo Silva (2002) são muito importantes e que devem ser tidas em conta, e não ver a obesidade como um mero distúrbio alimentar. Percebe-se assim, que alguns jovens têm noção de que não depende apenas das pessoas ser ou não obeso, ou ter ou não uma alimentação saudável, visto que os alimentos ditos saudáveis são também os mais caros, aos quais nem toda a gente tem acesso por questões económicas (Poulain, 2009). A velocidade da vida contemporânea, a precariedade, a instabilidade laboral, e a falta de tempo, por exemplo, para confeccionar refeições, também são algumas das causas sociais para a obesidade (Giddens, in Poulain, 2009; Silva, 2002), e são referidas, e nalguns casos subentendidas, pelos testemunhos dos jovens:

*(...) o problema hoje em dia é a falta de tempo que os pais têm para conseguirem ter uma rotina em que consigam proporcionar este tipo de hábitos (...) (T4; mulher; 26 anos; 1,57 cm; 54 kg);*

*(...) podem não estar informados sobre as escolhas mais saudáveis, mesmo por questões monetárias. (T6; mulher; 25 anos);*

*(...) pelas vidas corridas que hoje temos (...) (T13; mulher; 26 anos; 1,54 cm; 49 kg).*

### **2.1.2. Medicalização**

De acordo com os testemunhos, muitos jovens consideram a obesidade uma doença e um problema, e, por isso, o contrário de ter saúde. Remetendo para a teoria, os jovens considerarem a obesidade uma doença é resultado da medicalização da obesidade, que se generalizou nas sociedades contemporâneas ocidentais, e, que tornou a obesidade uma doença, aliás, o termo obesidade já remete por si só para a questão de doença, porque o termo foi construído aquando da medicalização da gordura (Aïach e Delanoë, in Poulain, 2009; Poulain, 2009; Conrad, 2005; De Domingo Bartolomé e López Guzmán, 2014).

*(...) um tema que ultimamente tem sido muito abordado e um problema pelo qual a nossa sociedade tem tentado combater (...) (T1; mulher; 24 anos; 1,64 cm; 63 kg);*

*(...) O excesso de peso e obesidade cada vez surge mais cedo, atacando desde logo as crianças e prolongando-se para a fase adulta o que se torna preocupante (...) Não se devia falar em obesidade devido à sua imagem corporal, agora sim, devia-se falar em obesidade*

*porque ela pode trazer consequências nefastas para a saúde.* (T5; mulher; 25 anos; 1, 56 cm; 53 kg);

*Tanto o peso excessivo como o peso demasiado baixo são doenças (...). Ambas poderão levar à morte.* (T8; mulher; 28 anos; 1, 73 cm; 63 kg);

*Vejo a obesidade como um problema sério atual (...)* (T9; mulher; 23 anos; 1, 58 cm; 60 kg);

*A obesidade e o excesso de peso é, infelizmente, cada vez mais usual nos dias de hoje e deve ser de facto algo preocupante, não pelo nosso aspeto (...) mas sobretudo pela nossa saúde e é nisso que as pessoas se devem focar, mas que nem se preocupam.* (T10; mulher; 22 anos);

*Temo que seja um dos grandes problemas das gerações futuras.* (T13; mulher; 26 anos; 1, 54 cm; 49 kg);

*Já tentei de muita coisa e nada serviu para "matar este bicho" da obesidade que está dentro de mim há mais de 10 anos.* (T15; mulher; 20 anos; 1, 59 cm; 78 kg);

*(...) cada vez mais as crianças (principalmente) sofrem deste problema.* (T22; mulher; 18 anos; 1, 74 cm; 59 kg).

Os problemas de saúde subjacentes à corpulência ou à gordura corporal foi uma das subcategorias que emergiu da análise dos testemunhos, e, como sabemos, tendo em conta a teoria, estes apareceram ainda antes de a obesidade ter sido considerada doença, mas, como é claro, depois da medicalização da obesidade, os problemas subjacentes, como por exemplo a diabetes (Poulain, 2009; Seixas e Birman, 2012) começaram a generalizar-se à população, e como vemos, e isso denota-se nos discursos de alguns jovens, apesar de estes não especificarem que tipos de problemas podem surgir.

*(...) devido aos problemas que pode trazer associados para a saúde de cada individuo* (T5; mulher; 25 anos; 1, 56 cm; 53 kg);

*O excesso de peso, e principalmente a obesidade podem causar vários problemas de saúde extremamente complicados, e devemos arriscar a nossa vida e saúde por isso?* (T10; mulher; 22 anos);

*(...) os riscos que a obesidade acarreta para o bem-estar e qualidade de vida.* (T24; mulher; 22 anos; 1, 60 cm; 52 kg).

Com a medicalização da obesidade, e a sua abrangência pela comunidade médica, a obesidade passou a ser combatida, através de tratamento médico, e acima de tudo, aposta-se na prevenção. Desta forma, a difusão destes discursos médico-científicos, com o importante auxílio dos media, entre outros motores, como a biotecnologia, levou ao alarme social e à interiorização destes discursos. Não é assim de estranhar que os jovens do presente estudo considerem, no geral, que a obesidade é uma doença e que deve ser combatida, e que muitas soluções se demonstram ineficazes. A medicina passa assim a ter legitimidade para dizer

quais os comportamentos corretos e errados e qual a forma de prevenir a obesidade, sendo aconselhados fármacos, que na maioria das vezes nem funcionam, entre outros procedimentos, como alimentação saudável e exercício físico (Ferreira *et al.*, 2015; Pogrebinski, 2004; Boero, 2006; Augusto, 2015; Poulain, 2009). Os testemunhos dos jovens remetem para estas questões, considerando que a obesidade é um problema que deve ser combatido e prevenido, aludindo às formas de o fazer, que se centram nos ideais médicos.

*(...) é necessário encontrar estratégias mais eficazes para abordar este problema junto das pessoas, das comunidades, das famílias, de forma a que a prevenção comece logo em estádios precoces.* (T5; mulher; 25 anos; 1, 56 cm; 53 kg);

*A prevenção também se torna complicada pois é preciso haver coordenação entre os profissionais de saúde mais próximos, escola (melhor alimentação nas escolas públicas) e os pais.* (T6; mulher; 25 anos);

*Vejo a obesidade como um problema sério atual e que devia ser combatido com grandes campanhas de prevenção e reeducação alimentar.* (T9; mulher; 23 anos; 1, 58 cm; 60 kg);

*Somos encurraladas desde meninas para nos sentirmos mal connosco mesmas, para depois comprarmos produtos dos quais não precisamos realmente. (...) E vivendo com esta pressão, tentamos dietas irresponsáveis, bebemos chás especiais, tomamos comprimidos que muitas vezes nem funcionam (ou fazem pior!).* (T17; mulher; 24 anos; 1, 58 cm; 45 kg);

*Manter uma alimentação saudável é crucial, desde para a prevenção de doenças aos termos estéticos.* (T24; mulher; 22 anos; 1, 60 cm; 52 kg);

*(...) li um livro sobre os intestinos (sim, leram bem) chama-se "a vida secreta dos intestinos" e de entre toda a informação que transmite, explica que a obesidade pode ser combatida pelas bactérias que temos no intestino.* (T28; mulher; 29; 1, 70 cm; 70 kg).

Com a divulgação da obesidade enquanto doença, surgem também formas de a “medir”, como o IMC (Índice de Massa Corporal), introduzido em 1995 pela OMS (Organização Mundial de Saúde), sendo a partir deste índice que os jovens dizem que têm um peso saudável/adequado à sua altura ou não, e subsequentemente, é a partir deste índice que se chega à conclusão se se é obeso ou não, e às formas de combater a obesidade ou excesso de peso, se for o caso. No entanto, a maioria dos jovens (apenas um demonstrou o contrário), demonstram não ter noção que IMC é controverso e não faz diferenciação entre gordura e músculo, para além de não se ter em conta a individualidade dos casos (Kopelman, in Poulain, 2009; Keheller e Wilson, in Figueiredo e Velho, 2012; Poulain, 2009).

Os seguintes excertos são demonstrativos de como os jovens utilizam o IMC para saberem se estão adequados/magros ou não:

*(...) 59 quilos é um peso bom para mim.* (T18; mulher; 20 anos; 1, 61 cm; 59 kg);

*Nunca passei dos 57kg! Com 1.65m eu não era obesa, nem gorda sequer. (T20; mulher; 30 anos; 1, 65 cm; 51 kg);*

*(...) sinto-me perdida, com 68 kg peso demasiado para a minha altura. (T21; mulher; 30 anos; 1, 50 cm; 68 kg);*

*Não sou obesa mas já estive perto disso. (T25; mulher; 16 anos; 1, 58 cm; 55 kg).*

Se compararmos os testemunhos 18 e 20 com o testemunho 21, vemos que existe uma mudança de discurso consoante o peso, isto é, consoante os indivíduos se consideram dentro ou fora da normalidade segundo os ideais corporais médico-sociais.

Subjacente à medicalização da obesidade, e à sua medição, está a rotulagem médica. A medicina é vista como uma instituição de controlo e regulação social que tem repercussões na forma de pensar de toda a sociedade e que gera estigmas à volta daquilo que é visto como “anormal”, neste caso a obesidade, e por isso a rotulagem médica de alguém como obeso, a partir do que se considera um IMC elevado, gera um estigma (Figueiredo e Velho, 2012). Sobre a estigmatização, falaremos de forma mais abrangente à frente.

Os jovens consideram que existe rotulagem médica, e alguns já a sentiram:

*Detestava quando ia às consultas do centro de saúde e a médica dizia sempre que eu tinha excesso de peso para a minha altura. (T4; mulher; 26 anos; 1, 57 cm; 54 kg);*

*(...) olhares de lado até por profissionais de saúde. (T6; mulher; 25 anos);*

*(...) detestava as consultas de nutrição do hospital que ainda mais evidenciavam essa opinião em relação ao meu corpo. (T14; mulher, 19 anos).*

Pela análise dos discursos dos jovens, vemos que eles procuram ajuda especializada, isto é, de certa forma fazem o que Conrad (2005) chamou de auto-medicalização. A auto-medicalização acontece quando os indivíduos, aquando da existência de vários sintomas, os identificam como um problema médico, pelo que procuram o médico para lhes dar uma solução/tratamento médico específico (Conrad, 2005). No entanto, acabamos por constatar que os jovens não procuram apenas ajuda médica, mas também ajuda na internet ou mesmo a amigos.

*No último ano, fui acompanhada por uma nutricionista e consegui ter muitos bons resultados, o que melhorou bastante a minha autoimagem corporal. (T9; mulher; 23 anos; 1, 58 cm; 60 kg);*

*(...) mas quando fui a uma nutricionista e ela falou-me de valores e factos, é que eu realmente entendi o que me poderia acontecer e o que estava em causa! (T10; mulher; 22 anos);*

*(...) se não gostarmos de como nos vemos ou acharmos que não temos uma alimentação correta devemos procurar algum especialista ou pedir conselhos a alguém da nossa confiança para mudarmos. (T16; mulher; 22 anos; 1,64 cm; 63/67 kg);*

*Pesquisei sobre tipos de corpo, sobre dicas e inspirações plus size, li muito sobre autoestima, procurei informação sobre autoconfiança e aos poucos fui aprendendo a ver o que lia, o que procurava e pesquisava, em mim. E, passo a passo, fui conseguindo. Fui melhorando, fui ignorando, fui aceitando e fui amando o que sou. (T27; mulher; 25 anos).*

### **2.1.3. Biopoder**

Como já referimos atrás, sabemos que a primeira rotulagem é a médica, que contribui para a estigmatização destes indivíduos, e que decorre do processo de medicalização da obesidade, e da subsequente vigilância médica, ou seja, quantas mais situações são medicalizadas, mais situações irão estar sob o olhar e vigilância médica (Armstrong, in Conrad, 2005). O corpo magro tornou-se a nova forma de manipulação e controlo social. A vigilância médica atua como uma forma de regulação social, tendo em vista a normalização, que é a reprodução do biopoder, que orienta e transforma políticas de saúde pública em controlo pessoal (Pogrebinschi, 2004; Teixeira, Freitas e Caminha, 2012; Gonçalves e Miranda, 2012; Furtado e Szapiro, 2012; Bossy e Briatte, 2011; Throsby, 2007). Também no presente estudo é sentida (identificada) esta vigilância médica, o olhar de reprovação por não se ser magro, como se pode comprovar pelos seguintes testemunhos:

*(...) olhares de lado até por profissionais de saúde. (T6; mulher; 25 anos);*

*(...) detestava as consultas de nutrição do hospital que ainda mais evidenciavam essa opinião em relação ao meu corpo. (T14; mulher, 19 anos).*

Podemos também verificar pelos testemunhos destas duas jovens, que não se sentiram à vontade para referir o seu peso e altura, talvez por vergonha, por pensarem que tal como os profissionais de saúde também as pessoas no geral as poderiam julgar.

Os jovens deste estudo demonstram ter comportamentos de autocontrolo, ou que se deve tê-los, segundo os ideais médicos, que remete para a individualização das decisões. Ou seja, demonstram já ter interiorizado um dos pressupostos do biopoder, o autocontrolo, e que têm o dever de se autocontrolarem, por si mesmos, pela sua saúde (Augusto, 2015; Norbert Elias, in Ferreira, 2013; Lupton, 1995; Gracia-Arnaiz, 2010). E por essa razão os obesos são vistos como não tendo nenhum autocontrolo (Poulain, 2009). Esta questão do autocontrolo também é resultado da interiorização de certos biodiscursos presentes nas campanhas de saúde pública, que falaremos mais à frente, que põem a ênfase no indivíduo como promotor da sua própria saúde, principalmente através do autocontrolo da alimentação e da prática de exercício físico (Greenhalgh, 2012).

*No meu dia-a-dia pratico exercício físico e tenho relativa atenção à alimentação. (T5; mulher; 25 anos; 1, 56 cm; 53 kg);*

*Como um quadrado de chocolate por dia, não me sinto mal se comer uma francesinha ou uma pizza. Faço exercício, estou no ginásio (...). Atualmente, com bastante informação podemos evitar que o excesso de peso caia em nós ou nos entes queridos, existem mil e uma maneiras de fugir disso (...). Sei perfeitamente que não posso abusar na comida e comer o que quiser, quando quiser, consigo engordar facilmente. (T7; mulher; 22 anos; 1,65 cm; 55/58 kg);*

*Como de tudo. Claro que tenho cuidado. (T8; mulher; 28 anos; 1, 73 cm; 63 kg);  
(...) então comecei a ser autocrítica, mas para ficar como eu queria e como me sentia bem, e aos longos dos anos fui melhorando. (...). Hoje sim sinto-me bem com o meu corpo, tenho orgulho nos progressos que fiz na minha vida, na minha alimentação, na minha vontade de ir ao ginásio, mas principalmente no orgulho que tenho em mim mesma e na vontade que tenho por lutar com isto. (T10; mulher; 22 anos);*

*Com a idade fui me conhecendo, aprendendo o que realmente queria para mim (...) procurem descobrir as razões que vos levam a comer e definam estratégias para as combater. (T13; mulher; 26 anos; 1, 54 cm; 49 kg);*

*Acho ainda que devemos olhar-nos ao espelho e vermos realmente se estamos demasiado gordas/magras e vermos se temos uma alimentação que inclua legumes e fruta, e se não gostarmos de como nos vemos ou acharmos que não temos uma alimentação correta. (...) sei que se fizesse exercício e cortasse em algumas coisas na alimentação ficaria com um corpo diferente (...). Só que não tenho a confiança suficiente para ir para a rua correr, não tenho a força de vontade para fazer exercício, mas quero mudar isso, só preciso de tempo para me mentalizar e arranjar tempo que irá começar a escassear. (T16; mulher; 22 anos; 1,64 cm; 63/67 kg);*

*Temos que começar a tratar melhor o nosso corpo. Apreciá-lo pela tremenda tarefa que ele todos os dias tem pela frente. Ele é uma máquina fenomenal! E cabe-nos a nós tomar conta dele. (T17; mulher; 24 anos; 1, 58 cm; 45 kg);*

*(...) eu como sempre salada com proteína para depois no fim de semana poder ir jantar fora... e sim conheço muitas mulheres assim. (T21; mulher; 30 anos; 1, 50 cm; 68 kg);*

*Estabelecer objetivos e ter determinação e coragem para os atingirmos. Mas, atenção, a primeira coisa da nossa lista é sempre (ou deveria ser) ter saúde. (...). Portanto, temos de ter em atenção o que vamos fazer de modo a não perturbar esse equilíbrio do nosso corpo, por exemplo se queremos emagrecer, temos que ter em conta como vamos proceder, e não podemos ser radicais. (...) consciente do meu corpo e da minha saúde (T22; mulher; 18 anos; 1, 74 cm; 59 kg).*

Podemos verificar que existe uma mudança de discurso consoante o peso, as jovens que consideram que não têm um peso adequado, algumas preferem não dizer o seu peso e altura e põem uma maior ênfase na luta, na força de vontade; no entanto, até as jovens que têm um peso medicamente normal demonstram ter cuidados alimentares e fazem exercício

físico, isto é, também lutam para não virem a ser obesas, como é demonstrativo o testemunho 16.

Outra questão, também parte integrante do biopoder, e que foi salientada pelos jovens do presente estudo é a questão do controlo social, alguns dizem-no de forma indireta, outros dizem que deve haver controlo, por exemplo, por parte dos pais, e outros já se sentiram controlados por colegas ou amigos. Ou seja, os jovens considerarem que deve haver controlo social, inclusive entre pares, tem que ver com a generalização destes discursos para o público leigo, passando a existir um controlo generalizado, em que os indivíduos acham que têm o direito de se controlar uns aos outros, e o dever de se controlarem a si mesmos, por um bem supremo, a saúde (Lupton, 1995; Gracia-Arnaiz, 2010).

*Os pais podem controlar na comida, lancharam aquilo e fica por ali, pode fazer uma repetição, claro que pode, mas não será a mesma quantidade do primeiro prato. Mas podem dar chocolates, doces, mas não todos os dias. As crianças podem ser felizes na mesma ouvindo um "não" ou ouvirem "mais um bocadinho, amanhã há mais" e elas começam a aprender desde daí. (...) A minha irmã, que lidou com o mesmo problema dizia para comer menos. Sentia-me triste e observada por todos, mas percebia a preocupação dela, como irmã mais velha. (...) Não me sinto totalmente pressionada, mas por vezes sinto-me mal por comer demasiado, por exemplo, num jantar. Parece que me sinto observada pelas pessoas mais magras. (T7; mulher; 22 anos; 1,65 cm; 55/58 kg);*

*Conheço algumas pessoas que têm engordado nos últimos anos, mas a maioria delas não se sente mal com isso. (T9; mulher; 23 anos; 1, 58 cm; 60 kg);*

*Embora já haja mais algum tipo de controlo na alimentação fornecida nas escolas (...)* (T13; mulher; 26 anos; 1, 54 cm; 49 kg);

*Não sabem o quanto nos magoam quando comentam o que estamos a comer e de quanto estamos a comer. (T15; mulher; 20 anos; 1, 59 cm; 78 kg);*

*Na escola também deve haver esse cuidado, principalmente nas cantinas e nos lanches dados às crianças. (T16; mulher; 22 anos; 1,64 cm; 63/67 kg);*

*(...) diziam (...) que eu estava a engordar muito, para a minha mãe ter cuidado e não me deixar engordar mais. (T20; mulher; 30 anos; 1, 65 cm; 51 kg);*

*(...) a minha mãe sempre que me via comer algum doce ou salgado, dizia sempre o mesmo olha que ficas gorda que nem uma mula. (T21; mulher; 30 anos; 1, 50 cm; 68 kg).*

*(...) o que a meu ver, tem mais a ver com a falta de regras e disciplina (...)* (T22; mulher; 18 anos; 1, 74 cm; 59 kg);

*Considero que dizer a uma mulher (conhecida, amiga) que está gorda é normal, quando a culpa é dela por comer demais. (T23; homem; 24 anos; 1, 70 cm; 62 kg).*

Outra questão, referida pelos jovens, e que decorre destas três últimas, é a questão da normalização dos corpos. Ou seja, a vigilância médica, o controlo social e o auto-controlo, que fazem parte do biopoder, têm como objetivo a normalização dos comportamentos dos

indivíduos e dos seus corpos, em que o discurso médico atua politicamente como verdade única (Pogrebinschi, 2004; Teixeira, Freitas e Caminha, 2012; Gonçalves e Miranda, 2012; Furtado e Szapiro, 2012; Bossy e Briatte, 2011; Throsby, 2007). Desta forma, os obesos são vistos como “biologicamente anormais” e por isso necessitam de tratamento médico e devem sujeitar-se e seguir regimes com vista a alcançar o peso normal. Tal consubstancia-se, segundo Greenhalgh (2012), num biodiscurso, visto que dá autoridade e legitimidade aos profissionais de saúde na gestão do peso dos indivíduos. Alguns jovens do presente estudo demonstram que já foram alvo de tentativas de normalização, através de controlo social, tanto por serem “demasiado” magros, como por serem “demasiado” gordos; e alguns consideram mesmo que não se deve ser demasiado gordo nem demasiado magro, e há ainda quem refira que o que hoje em dia se considera normal é a magreza extrema. Ou seja, tem que se ser “normal” segundo os ideais médicos, seja lá o que isso for, visto que a normalidade é muito difícil de definir e controversa, pois não é igual para todos.

*(...) "tens de comer mais" (...) chega a ser enervante quando no meio a um almoço ou jantar em que não tenho muita fome insistem para eu comer mais, pois sou muito magra. (T2; mulher; 24 anos; 1, 64 cm; 48/50 kg);*

*(...) estás magrinha, estás magra, tens de comer mais... (T3; mulher; 23 anos; 1, 57 cm; 48 kg);*

*Quando era mais nova era uma menina magra, e toda a gente me dizia que tinha de comer para crescer. (...) Não defendo a magreza como beleza nem defendo a obesidade como escape (...) (T4; mulher; 26 anos; 1, 57 cm; 54 kg);*

*(...) de modo geral sempre mantive de forma equilibrada o mesmo peso oscilando apenas entre 2/3 kg a mais ou a menos. Nunca existiu excesso de peso nem como peso a menos. (...). Infelizmente o que se aprecia nos nossos dias é a extrema magreza, mas nem isso é sinal de saúde. (T5; mulher; 25 anos; 1, 56 cm; 53 kg);*

*Algumas modelos plus-size têm bastante sucesso e vai havendo pressão social para acabar com o uso de modelos excessivamente magras. (T6; mulher; 25 anos);*

*Tudo o que cai no exagero/extremo torna-se prejudicial. (...). Tudo tem que ter conta, peso e medida. (T13; mulher; 26 anos; 1, 54 cm; 49 kg);*

*Para alguns pouco precisam de fazer para estarem "bem" outros talvez tenham de disfarçar com uma base, máscara ou camisola larga. (T15; mulher; 20 anos; 1, 59 cm; 78 kg);*

*Felizmente têm surgido depoimentos de pessoas com corpos ditos “normais” - nem muito magros nem gordos - que têm vindo a mudar algumas das visões da sociedade. Penso que uma pessoa deve sentir-se bem consigo própria tendo ou não uma gordurinha a mais, porque nem sempre a magreza é sinónimo de saúde. (...) Pode fazer com que as pessoas lutem para deixarem de ser “gordas” ou “magras”. (...) nunca senti uma grande pressão para ser mais magra, ou então não me recordo. Sempre fui “normal” em termos corporais e acho que piorei nesse aspeto quando abandonei o secundário rumo à universidade e deixei de*

*fazer exercício físico, algo que era obrigada a fazer nas aulas de ed. física. (T16; mulher; 22 anos; 1,64 cm; 63/67 kg);*

*Cresci e na adolescência há uma fase que o corpo muda muito, nessa altura engordei um pouco. Na verdade, não se podia chamar de estar gorda nem lá perto, mas como sempre fui “trinca espinhas” o facto de estar um bocadinho mais gordinha e com umas bochechas mais redondinhas acentuava o facto de ter engordado. Nessa altura o mais curioso é que as mesmas pessoas que em criança me diziam que as meninas gordinhas é que eram bonitas, diziam agora que eu estava a engordar muito (...) (T20; mulher; 30 anos; 1, 65 cm; 51 kg);*

*Mais diretamente, não façamos nada que nos torne anoréticos ou algo do género! (T22; mulher; 18 anos; 1, 74 cm; 59 kg);*

*Apesar de a mãe da minha namorada me chatear por que diz que eu estou sempre muito magro, e quer que coma para engordar. (T23; homem; 24 anos; 1, 70 cm; 62 kg);*

*Desde a infância lembro-me de ter “uns quilinhos a mais”, apesar da situação ter começado a inverter-se na adolescência com imensas oscilações drásticas de peso. (...) Mais uma vez, ser saudável sim, mas sem cair em exageros. (T24; mulher; 22 anos; 1, 60 cm; 52 kg);*

*Com 16 anos ser-nos diagnosticado uma gastrite crónica é horrível. Para acrescentar tornei-me alérgica à proteína do leite e não como ovos. O que me fez emagrecer imenso. Vomito constantemente, estou mais controlada, mas vomito, e tenho um monte de restrições alimentares. É difícil. E parte do meu problema partiu por não almoçar devidamente quando era mais nova (tentativa de normalização). (T25; mulher; 16 anos; 1, 58 cm; 55 kg).*

A individualização dos comportamentos, outra subcategoria que surgiu da análise, está intimamente ligada ao autocontrolo, do qual já falámos atrás, e remete para o pressuposto do biopoder que diz que nós devemos fazer por nós próprios, pelo bem da nossa saúde, isto é, devemos ser magros para nosso bem, e devemos fazer por isso sozinhos (Ferreira *et al.*, 2015; Pogrebinschi, 2004; Boero, 2006; Augusto, 2015). Os jovens do presente estudo parecem já ter interiorizado esta questão, de que devem fazer pela sua saúde, cada um responsável por si próprio. Aliás, este é um aspeto que tem vindo a marcar os recentes discursos sobre a saúde, a ideia da responsabilidade individual na escolha dos estilos de vida e na procura de saúde.

*Se não fores tu a lutar por ti mesma e pelo teu bem-estar quem será? (T10; mulher; 22 anos);*

*Devemos caminhar no sentido de nos amarmos e se para isso tivermos de fazer exercício então vamos esforçar-nos por esse objetivo e não ficar sentados à espera que o milagre aconteça e descarregar a frustração de não “ser perfeita” na comida. (T13; mulher; 26 anos; 1, 54 cm; 49 kg);*

*(...) há sempre alguma coisa que podemos fazer para melhorar, para sermos como queremos, cabe-nos a nós fazer por isso. (T20; mulher; 30 anos; 1, 65 cm; 51 kg).*

Outra questão muito importante, é a saúde pública, e os jovens parecem ter noção do que se trata, considerando que deviam haver ainda mais campanhas de saúde pública para combater e prevenir a obesidade, algo que está no centro do biopoder, dando ainda mais legitimidade à medicina, porque o seu objetivo é que os indivíduos interiorizem e ponham em prática os conselhos em saúde pública, e, pelos testemunhos, isso está a acontecer (Pogrebinschi, 2004; Teixeira, Freitas e Caminha, 2012; Gonçalves e Miranda, 2012; Furtado e Szapiro, 2012; Bossy e Briatte, 2011; Throsby, 2007; Honeycutt, 1999; Puhl e Heuer, 2010).

*Sendo a obesidade considerada como um dos mais sérios desafios de saúde pública na nossa atualidade, dado que é uma questão mundial que afeta desde crianças a adultos e idosos.* (T5; mulher; 25 anos; 1, 56 cm; 53 kg);

*Vejo a obesidade como um problema sério atual e que devia ser combatido com grandes campanhas de prevenção e reeducação alimentar.* (T9; mulher; 23 anos; 1, 58 cm; 60 kg);

*A consciencialização e a mudança da alimentação nas escolas é um passo importante.* (T24; mulher; 22 anos; 1, 60 cm; 52 kg).

#### **2.1.4. Estigmatização**

Outra categoria, que surgiu da análise dos testemunhos da presente dimensão, foi a estigmatização. Os jovens consideram que existe estigmatização relativamente aos obesos, e que a obesidade está rodeada de estigmas, e isso será demonstrado nas várias subcategorias que surgiram.

Para começar, a rotulagem médica enquanto “anormal”, isto é, a denominação da obesidade enquanto doença, contribuiu muito para a estigmatização desta condição (Goffman, in Poulain, 2009). Goffman (1963) refere que os obesos são estigmatizados porque a obesidade é algo observável, ao contrário de outros estigmas, é um estigma “desacreditado” (Goffman, 1963) e por isso visível, e assim estes são facilmente alvo das mais severas classificações discriminatórias e estigmatizantes por parte do resto da sociedade.

Nos seguintes excertos muitos jovens denotam não compreender a existência de estigma em torno desta condição:

*A sociedade ainda está à procura de uma forma de lidar com as pessoas que não estão dentro do parâmetro da 'magreza'.* (T2; mulher; 24 anos; 1, 64 cm; 48/50 kg);

*(...) ainda mais quando a pessoa vive rodeada de pessoas críticas ou pouco compreensivas.* (T6; mulher; 25 anos);

*Às vezes uma palavra de alguém amigo pode estragar-me o dia.* (T15; mulher; 20 anos; 1, 59 cm; 78 kg).

Os jovens do presente estudo referem que os obesos são alvo de julgamentos, discriminação e bullying. Tendo em conta alguns autores, comprova-se que a obesidade acaba por ser uma também uma forma de desqualificação social e de exclusão, vistos que estes indivíduos são vítimas de olhares, comentários e têm sérias dificuldades de ascensão social, como por exemplo arranjar trabalho, sendo esta dificuldade maior para as mulheres (Paugam, 2003; Poulain, 2009; De Domingo Bartolomé e López Guzmán, 2014). Isto acontece porque na nossa sociedade a imagem corporal é cada vez mais importante, e estamos sempre sujeitos a comentários ou olhares menos próprios ou mesmo discriminação, se não estivermos conforme as normas sociais relativamente ao ideal de beleza médico-social (Le Breton, 2007; Barbosa, Matos e Costa, 2011; Poulain, 2009; Mamo, in Augusto, 2015; Puhl e Heuer, 2010). Alguns testemunhos que dão conta dos julgamentos, discriminação e bullying, de que os obesos são alvo, por não corresponderem ao ideal de beleza, sendo que alguns deles são vividos na primeira pessoa:

*Era sempre um problema quando ia comprar roupa, tinha sempre que usar números maiores, ouvia comentários por parte dos meus colegas e tinha sempre vergonha quando chegava o verão. Tive uma relação em que o meu namorado dava bastante importância ao corpo e à aparência, fazendo por vezes comentários bastante desagradáveis e que fizeram com que a minha autoestima ficasse bastante em baixo, (...) sentia uma enorme pressão tanto por o meu ex. namorado como pela sociedade (para ser magra) que faz o primeiro julgamento pela aparência. (T1; mulher; 24 anos; 1,64 cm; 63 kg);*

*O meu irmão, por exemplo, tem 13 anos e é considerado como tendo excesso de peso, o que por vezes o torna alvo de chacota. (...). Podemos fazer julgamentos acerca da outra pessoa apenas olhando para o seu corpo. (T2; mulher; 24 anos; 1,64 cm; 48/50 kg);*

*(...) quando vêm alguém gordo, começam logo por fazer comentários menos próprios. As pessoas preferem chamar alguém de gordo em vez de se preocuparem saber se essa pessoa é saudável ou não. (T3; mulher; 23 anos; 1,57 cm; 48 kg);*

*Não deve ser recriminada ou excluída uma pessoa só com base no seu peso. (T5; mulher; 25 anos; 1,56 cm; 53 kg);*

*(...) entrar num transporte e pensar que todos estão a olhar e avaliar o quanto somos nojentas (...) A sociedade incentiva e é conivente com isto - através de piadas, supostos conselhos para fazer as mais variadas dietas, bullying (tanto disfarçado com abertamente) (...) fico triste com algumas coisas que leio às vezes. (T6; mulher; 25 anos);*

*(...) excluem as pessoas que possuem peso a mais. Há uma espécie de discriminação camuflada. Nunca irão ver pessoas gordinhas nas relações públicas numa discoteca. (T7; mulher; 22 anos; 1,65 cm; 55/58 kg);*

*Tive ocasiões na minha vida que me disseram que estava mais "gorda" e isso deixou-me um pouco triste, pois penso que é algo que ninguém gosta de ouvir. (T9; mulher; 23 anos; 1,58 cm; 60 kg);*

*Desde de pequena que sempre fui "forte" ou mesmo gordinha, e as crianças mesmo que não queiram são cruéis com isso (...)* (T10; mulher; 22 anos);

*Entre comentários desagradáveis e "olhares de lado" (...) Se sofri? Claramente que sim.... É sempre duro ouvir dizer "olha a gorda"! Mas ultrapassei os comentários que me abalavam.* (T12; mulher; 19 anos; 1, 73 cm; 62 kg);

*Todavia, é cada vez mais comum ver pessoas a julgarem outras por serem gordas ou magras, chamando-lhes nomes ou olhando de lado.* (T16; mulher; 22 anos; 1,64 cm; 63/67 kg);

*Fui para a faculdade e engordei 5 kg em pouco tempo, sem ninguém a me controlar, comia sempre o que me apetecia e a quantidade que eu queria.... ao fim de semana só a ouvia (a mãe) a mandar bocas.... odiei sempre ir para casa dos meus pais. (...) tenho sempre aquela voz por trás de mim a dizer olha que estás gorda que nem uma mula. Passei a minha vida toda em casa dos meus pais, a os ouvir a tecer comentários depreciativos para com as outras pessoas que por um acaso eram mais cheias ou gordas que aquilo que eles achavam normal.* (T21; mulher; 30 anos; 1, 50 cm; 68 kg);

*(...) quero apenas reforçar a ideia de que nesta sociedade tudo e todos julgam e são julgados pela imagem corporal, tanto em termos do próprio corpo como em termos da forma como se vestem. É das piores coisas que acontecem nos nossos dias, mas é algo que está inerente ao ser humano, pois todos nós, às vezes nem fazemos por querer, mas todos temos o hábito de "rotular" as pessoas.* (T22; mulher; 18 anos; 1, 74 cm; 59 kg);

*Mas já presenciei situações quando era mais novo, nas aulas de educação física, que colegas discriminavam os colegas mais cheinhos (meninos e meninas). (...) mas nunca fui gordo, nem nunca fui discriminado.* (T23; homem; 24 anos; 1, 70 cm; 62 kg);

*E isso afetava-me....o facto de não ser capaz de me concentrar em mim e ignorar olhares, comentários, ou simplesmente, paranoia minha.* (T27; mulher; 25 anos).

Outra questão, também referida pelos jovens, é o sofrimento que os obesos passam devido à estigmatização, julgamentos e comentários de que são alvo. Recorrendo à teoria, a medicina ao ser vista como uma instituição de controlo e regulação social, tem repercussões na forma de pensar de toda a sociedade e que gera estigmas à volta daquilo que é visto como "anormal", neste caso a obesidade, gerando assim sofrimento para os indivíduos estigmatizados (Figueiredo e Velho, 2012). O estigma e discriminação da obesidade, que gera sofrimento aos indivíduos, pode levar a consequências graves na saúde física e psicológica dos indivíduos obesos e mesmo dos ditos "normais" (Mamo, in Augusto, 2015; Puhl e Heuer, 2010).

*As meninas desenvolvem esta consciência muito cedo - são feias e precisam de ser bonitas para viver a vida que veem as outras levar. (...). Tendo excesso de peso posso dizer que não há nada mais horrível do que acordar todos os dias com vontade de partir o espelho, (...) é profundamente autodestrutivo (...) O nosso corpo transforma-se no nosso pior inimigo*

*quando devia ser o contrário. Para atingir uma imagem corporal idealizada infligimos todo o tipo de torturas a nós próprios. (...). Tendo passado por isto na adolescência, não há palavras para o sofrimento de alguns dias (...). A sensação é que somos um lixo, basicamente. Uma pessoa vai sobrevivendo - uns dias são piores, mas outros serão melhores... continuo a não gostar muito de ir às compras, nem da pressão do Verão (prefiro o Inverno) (...) é uma luta constante e para a vida. (T6; mulher; 25 anos);*

*(...) houve alturas que me sentia mal, pois as minhas amigas eram todas magras e eu não. Íamos juntas às compras e eu tinha vergonha de vestir roupas à frente delas ou mostrar... Eu "luto" todos os dias para ter um corpo com o qual me sinto bem, pode nem ser o ideal para a maioria das pessoas, mas pelo menos para mim é. (T10; mulher; 22 anos);*

*A obesidade e excesso de peso são algo que baixa a autoestima de alguém. (T11);*

*Chorei, chorei muito. Sentia-me feia e gorda, (...) (T14; mulher, 19 anos);*

*Desde nova que convivo com a obesidade diariamente. Tornou-se para mim uma "coisa" habitual e comum que já faz parte de mim. Como se fosse da família. Além de já ser minha inimiga no dia a dia há bastante tempo não me conformei ainda e sofro bastante. (...) Não sabem o quanto nos magoam quando comentam o que estamos a comer e de quanto estamos a comer. De dia engulo o que me dizem e desvio da conversa de noite acumulo tudo e choro até não dar mais. (T15; mulher; 20 anos; 1, 59 cm; 78 kg);*

*Odeio ver as minhas fotos de praia das férias, e mesmo as fotos que tiro com a minha filha, não gosto muito de as exhibir. (T21; mulher; 30 anos; 1, 50 cm; 68 kg);*

*Quando a culpa não é dela (...) a mulher pode sentir-se mais em baixo e ofendida. (T23; homem; 24 anos; 1, 70 cm; 62 kg);*

*Afetava-me, porque eu permitia. Eu permitia que as pessoas me fizessem sentir mal comigo mesma. (T27; mulher; 25 anos).*

Alguns jovens veem no estigma (comentários, julgamentos) um incentivo à mudança de comportamentos. Visto que ser saudável é ser magro, os jovens tentam caminhar nessa direção, e seguir os ideais médico-sociais, porque não existe mais limite entre significados médicos e significados sociais. Ou seja, por vezes, estas mudanças de comportamentos também se devem aos olhares reprovadores dos outros, e, assim sendo, as pessoas começam a fazer uma alimentação dita saudável, segundo o que a medicina dita, e a praticar exercício para se livrarem do estigma (Poulain, 2009; De Brun, s/d; Silva, 2006; Maurer e Sobal, 1999; Le Breton, 2007; Barbosa, Matos e Costa, 2011; Poulain e Proença, 2003). Podemos assim constatar que os jovens mudam os seus comportamentos para estarem dentro das normas sociais, para serem aceites, e por isso, a estigmatização da obesidade é muitas vezes vista pelos próprios como uma forma de motivação para terem comportamentos mais saudáveis.

*(...) o meu namorado dava bastante importância ao corpo e a aparência, fazendo por vezes comentários bastante desagradáveis e que fizeram com que a minha autoestima ficasse*

*bastante em baixo, com o final da relação acabei por emagrecer e mudei os meus hábitos alimentares e comecei a praticar mais exercício (...)* (T1; mulher; 24 anos; 1,64 cm; 63 kg);

*Nunca deixei de comer, apenas reduzi e substituí alimentos.* (T7; mulher; 22 anos; 1,65 cm; 55/58 kg);

*Estes comentários vinham sempre de pessoas amigas ou de confiança, pelo que os entendia como um incentivo ou ajuda para fazer algo melhor.* (T9; mulher; 23 anos; 1, 58 cm; 60 kg);

*Quem me segue sabe que sou adepta de uma vida saudável e de prática de exercício, contudo isto deve-se a situações mais infelizes que foram ocorrendo ao longo dos anos.* (T10; mulher; 23 anos; 1, 58 cm; 60 kg);

*Com o passar dos anos, com uma correção minuciosa nas minhas regras alimentares e desportivas, cheguei ao peso que EU queria e não ao peso que os médicos desejavam. (...). Dediquei-me a mim, ao meu corpo, àquilo que via ao espelho.... Mudei por mim e não pelos outros. Aprendi a aceitar-me. Aprendi a gostar de mim! (...). Li alguns testemunhos, corrigi alguns erros que praticava e consegui!!* (T12; mulher; 19 anos; 1, 73 cm; 62 kg);

*(...) ao sentir esse tipo de pressões penso que devemos ouvir com respeito se vierem de pessoas da nossa confiança, ou nem sequer ligar se notarmos gozo ou maldade nos comentários.* (T16; mulher; 22 anos; 1,64 cm; 63/67 kg);

*Considero que dizer a uma pessoa conhecida ou amiga que está gorda é também uma forma de a fazer mudar de atitude e comer menos, apesar de nem sempre ser bem aceite pela mulher. (...) Apesar de sempre ter sido magro, se por acaso alguém me apontasse o dedo talvez mudasse o meu comportamento.* (T23; homem; 24 anos; 1, 70 cm; 62 kg).

Segundo os testemunhos de alguns jovens, podemos constatar que a estigmatização da obesidade pode também levar ao isolamento social, visto que muitos deles passaram pela situação e tentavam o mais possível isolarem-se. Throsby (2007) comprova esta questão, referindo que devido ao estigma da sua “doença”, os indivíduos considerados obesos se isolam do resto da sociedade.

*(...) acabamos por afastar pessoas que nos querem bem, porque achamos que não as merecemos. (...) continuo a não gostar muito de ir às compras, nem da pressão do Verão (prefiro o Inverno)* (T6; mulher; 25 anos);

*Durante anos, não senti a areia da praia ou a relva da piscina. Durante anos não vesti um top que não tivesse mangas, ou um vestido. Qualquer tipo de vestido. Durante anos não saí, não me diverti, porque achava que as pessoas iam olhar para mim e criticar-me.* (T27; mulher; 25 anos).

Alguns jovens demonstram que também existe o estigma da gula, que os obesos são obesos porque comem em exagero, aliás, alguns dos jovens consideram isso. Ou seja, subsiste o estigma de que são obesos porque comem muito e não se sabem controlar. Aliás, a etiologia

da palavra obeso que provém do latim já é por si só uma forma de estigmatização, visto que significa “comer muito/em excesso”, ou seja, os obesos não são estigmatizados simplesmente porque se considera que têm uma doença, mas porque se considera que são gluttons e preguiçosos, estando assim a cometer uma “transgressão normativa” (De Domingo Bartolomé e López Guzmán, 2014:278; Gracia-Arnaiz, 2010; Puhl e Heuer, 2010).

*(...) e não é raro fazerem comentários do tipo "és tão magra, debes comer pouco" (...) o que é um pensamento exatamente baseado na noção de que pessoas magras comem pouco (assim como, pelo outro lado, em que pessoas gordas comem muito). (...). Quem me dera ser como tu", "nunca pensei que comesses tanto, és tão magra...". Eu sinto que as pessoas fazem julgamentos acerca da minha alimentação apenas pela forma do meu corpo. (T2; mulher; 24 anos; 1, 64 cm; 48/50 kg);*

*(...) a obesidade está muito rodeada de estigmas - nem sempre se deve a ficar em casa, a comer a toda a hora. (T6; mulher; 25 anos);*

*(...) quando a culpa é dela por comer demais. (T23; homem; 24 anos; 1, 70 cm; 62 kg);*

*Conheço pessoas obesas e não comento esse tipo de assunto com elas por uma questão de educação. Mas admira-me o tipo de alimentação que fazem, não são obesas por acaso. (T28; mulher; 29; 1, 70 cm; 70 kg).*

### **2.1.5. Saudável**

Os jovens consideram que uma alimentação saudável/boa, é aquela que impede os indivíduos de ficarem obesos e vice-versa. E, recorrendo à teoria, constatamos que diferentes modos de vida levaram a diferentes formas de alimentação, devido à escassez de tempo para comer ou confeccionar alimentos (Silva, 2002). Mas, de acordo com os testemunhos, no que diz respeito à alimentação, os jovens apenas têm em conta a alimentação saudável em termos médicos, alguns demonstrando seguir esse tipo de alimentação, mas não são tidas em conta pelos jovens algumas das possíveis motivações que levam os indivíduos a ter que optar por determinado tipo de alimentação e a não seguir o saudável médico (Silva, 2006). Atribuir as culpas da obesidade à alimentação “não saudável” advém das normas sociais, que tem que ver com a vulgarização dos discursos em saúde pública e as consequentes pressões dos modelos de estética corporal, sendo a magreza a normalidade na atualidade das sociedades ocidentais (Poulain, 2009). Os jovens, nos seus discursos, acabam por revelar que já têm interiorizado o saudável e não-saudável em termos médicos.

*(...) comidas rápidas, fast-food (...) derivado as quantidades que cada individuo ingere sendo bastante superior a que necessita. (T1; mulher; 24 anos; 1,64 cm; 63 kg);*

*Apesar de ser um problema que vem muitas vezes com a alimentação. (T2; mulher; 24 anos; 1, 64 cm; 48/50 kg);*

*(...) não tinha uma alimentação assim tão má, nunca fui uma rapariga de comer muitos doces e bolos, mas tinha um problema de excesso de peso. (...) se as crianças forem habituadas desde sempre a uma alimentação saudável e perceberem os benefícios que traz para a saúde penso que tudo seria mais fácil (...)* (T4; mulher; 26 anos; 1, 57 cm; 54 kg);

*O mais falado é na questão da alimentação, tanto em crianças, jovens e adultos.* (T7; mulher; 22 anos; 1,65 cm; 55/58 kg);

*As pessoas não têm bem noção de quanto a gastronomia portuguesa pode ser benéfica ou prejudicial (pastelarias em excesso, açúcar refinado em bolos e outros!) para a nossa saúde.* (T9; mulher; 23 anos; 1, 58 cm; 60 kg);

*(...) aprendi que é necessária uma boa alimentação, caso contrário outros desconfortos podem surgir.* (T11; mulher; 19 anos; 1, 68 cm; 53 kg);

*(...) a verdade é que as áreas de restauração de fast food estão sempre lotadas.* (T13; mulher; 26 anos; 1, 54 cm; 49 kg);

*(...) já gosto de me ver com um vestido e o mais importante para isso é a minha alimentação saudável e a minha ida ao ginásio todos os dias.* (T14; mulher, 19 anos);

*Quanto à obesidade, a mesma começa com o maior ou menor controlo na alimentação (...). Se uma criança for habituada a ter uma alimentação saudável, sem muitos doces/salgados semanais, à partida crescerá saudável e com um peso normal de acordo com a idade e altura. (...) sei que posso e deveria emagrecer para bem da minha saúde a longo prazo, mas falta-me o mais importante: força de vontade. Não sou uma pessoa com uma má alimentação, como tudo o que deveria comer, não exagero em doces/salgados/gorduras (...)* (T16; mulher; 22 anos; 1,64 cm; 63/67 kg);

*(...) hoje em dia (...) têm uma maior atenção com a alimentação que às vezes se pode tornar prejudicial quando em excesso.* (T23; homem; 24 anos; 1, 70 cm; 62 kg);

*A alimentação, em cômputo geral, nota-se mais deficitária, pobre em nutrientes e rica em gorduras. Manter uma alimentação saudável é crucial. (...). Atualmente, nota-se um grande desequilíbrio nos hábitos alimentares. Por um lado, uma “corrida” aos alimentos “fit”, por outro lado o consumo em grandes quantidades de fast-food ou alimentos ricos em gorduras. Confesso, não apoio o consumo à risca de alimentos ultra saudáveis, tem de existir “aquele dia da semana que comemos o que nos apetece”. (...). Na minha perspetiva, a sociedade começou a ter presente o valor da alimentação saudável.* (T24; mulher; 22 anos; 1, 60 cm; 52 kg);

*(...) devemos fazer com que nos sintamos melhor e mais confiantes com aquilo que somos e aquilo que vemos ao espelho, seja praticando mais exercício e optar por uma alimentação mais saudável.* (T26; mulher; 24 anos);

*(...) preocupa-me manter a linha, mas é uma tarefa difícil tendo em conta todas as tentações comestíveis. Não me preocupo demasiado, mas tenho sempre alguma preocupação em relação a esse tema, tento fazer refeições saudáveis todos os dias. (...) não são obesas (certas pessoas) por acaso. Pode não ser por uma questão estética, mas a nível de saúde seria*

*importante por vezes comerem alimentos mais saudáveis.* (T28; mulher; 29 anos; 1, 70 cm; 70 kg).

Outra questão referida pelos jovens, ainda mais abrangente que a alimentação saudável, é ter um modo de vida saudável, sendo que alguns jovens consideram que é um modo de vida diferente, e que dá mais saúde a longo prazo. Mas, o modo de vida contemporâneo, em que o saudável médico é visto como o ideal que todos devem seguir para estarem integrados socialmente, está em contradição com o “modelo societário de vida social” (Silva, 2006: 177), em que grande parte da integração social se faz pelo trabalho, e esse trabalho pode levar os indivíduos a abdicar de um estilo de vida saudável ou este não estar ao seu alcance a nível económico. Isto é, ter um estilo de vida medicamente saudável, muitas vezes, não está em consonância com o modo de vida que se deseja, por exemplo, ter sucesso e realização profissional, que pode acarretar muitas horas de trabalho e não ter tempo para exercício físico nem para pensar na alimentação, apesar de os jovens não referirem estes aspetos, no que diz respeito a ter um modo de vida saudável. Constatamos, assim, que o modo de vida saudável em termos médicos, que inclui alimentação saudável, exercício físico, dormir bem etc., (Silva, 2006) está cada vez mais interiorizado pelos jovens do presente estudo.

*Não condeno que sejam levadas pela moda porque é um modo de vida diferente, mais ativo e saudável e futuramente o corpo e a mente agradecem. (...). Faço exercício, estou no ginásio. Para além de ter o objetivo de definir, sinto-me ativa, bem e saudável.* (T7; mulher; 22 anos; 1,65 cm; 55/58 kg);

*(...) com excesso de peso ou obesidade a pessoa fica incapaz de se sentir totalmente saudável (...) é necessário que cada um cuide bem da sua saúde, dormindo bem, alimentando-se bem e cuidado da sua higiene, dessa forma é quase impossível alguém não gostar do seu corpo.* (T11; mulher; 19 anos; 1, 68 cm; 53 kg);

*O cuidado com o nosso corpo é fundamental, para um equilíbrio físico e mental (...) é o meu corpo, é por ele que trabalho em cada corrida, para lhe dar saúde. (...)* (T13; mulher; 26 anos; 1, 54 cm; 49 kg);

*Hoje, não olho para este estilo de vida como um sacrifício, uma dieta rígida, mas sim, como disse, um estilo de vida que me faz sentir bem e saudável.* (T14; mulher, 19 anos);

*(...) vou diariamente ao ginásio, mas com o objetivo de ser saudável, sentir-me bem, com mais confiança e motivação.* (T24; mulher; 22 anos; 1, 60 cm; 52 kg);

*Ser saudável faz-se por fora e por dentro, e um não funciona sem o outro.* (T27; mulher; 25 anos).

Os jovens denotam, também, que têm mudado os seus comportamentos de forma a se tornarem mais saudáveis em termos médicos. Percebe-se, nos testemunhos, que o discurso de saúde pública relativamente à alimentação e à prática de exercício físico se generalizou,

sendo nisto que consiste o biopoder, levar as pessoas a interiorizarem o discurso médico e a alterar os seus comportamentos (Gomes, 2006; Poulain, 2009; Paugam, 2003; Zioni, 2006; Stenzel e Guareschi, 2002; Furtado e Szapiro, 2012; Bossy e Briatte, 2011; Silva, 2006).

*Os indivíduos ultimamente têm mudado a sua alimentação e praticando exercício (...)*  
(T1; mulher; 24 anos; 1,64 cm; 63 kg);

*Há 2 anos atrás comecei a prática de exercício regular e isso mudou a minha vida. Porque fiquei mais magra? Não, porque me sentia bem ao praticar. Respirava melhor, movia-me melhor, pensava melhor, sorria melhor.... Aprendi a colocar o exercício na minha vida como um complemento essencial e não como uma obrigação para aceitação social.* (T13; mulher; 26 anos; 1,54 cm; 49 kg);

*Tenho-me reconciliado aos poucos com o meu corpo, tenho-o apreciado pela fantástica máquina que ele é. Fazer exercício tem sido fundamental, tal como ter uma perspetiva saudável* (T17; mulher; 24 anos; 1,58 cm; 45 kg).

Um jovem em particular considera que é um dever dos indivíduos ter uma vida saudável em termos médicos, acompanhando assim as mudanças sociais que foram ocorrendo, em que o saudável se modificou. Aliás, as campanhas de saúde pública sobre a luta contra a obesidade focam-se essencialmente na responsabilidade individual pela saúde como um dever moral e social, sendo que este discurso põe a ênfase no autocontrolo, na autodisciplina, no sacrifício, na vigilância e nas escolhas acertadas com vista a uma vida saudável (Augusto, 2015). Como vemos, estes biodiscursos estão interiorizados, e por isso considera-se um dever acompanhar a mudança social e ser saudável.

*(...) a sociedade está sempre em constante mudança, e temos de conseguir acompanhá-la da melhor maneira sendo saudável acima de tudo e sentirmos bem, um corpo são, uma mente sã!* (T4; mulher; 26 anos; 1,57 cm; 54 kg).

Alguns jovens consideram que estão com um peso ideal/saudável, outros, em modo de crítica em relação ao padrão de estética corporal, referem que para ter esse mesmo peso ideal é necessário quase deixar de comer. A questão do peso ideal tem a ver com a medição, com o uso de critérios objetivos, como o IMC, do qual já falamos, ou seja, os indivíduos só sabem que têm ou não um peso ideal/saudável devido à medição que fazem através deste índice (Kopelman, in Poulain, 2009; Keheller e Wilson, in Figueiredo e Velho, 2012; Poulain, 2009).

*(...).* *Por vezes também nos deparamos por pessoas magras a queixarem-se do seu peso, o que indiretamente também acaba por afetar pessoas que possam apresentar um peso saudável.* (T5; mulher; 25 anos; 1,56 cm; 53 kg);

*Ter o peso ideal, comer duas migalhinhas, beber líquidos substitutos de refeições, contagem precisa de calorias...* (T12; mulher; 19 anos; 1, 73 cm; 62 kg);

*(...) no ano passado consegui atingir os meus 65kg, peso que é considerado saudável para o meu corpo.* (T14; mulher, 19 anos);

*Tenho noção que tenho um peso dentro do ideal para a minha altura.* (T18; mulher; 20 anos; 1, 61 cm; 59 kg).

Para alguns jovens, os pais são os responsáveis pela obesidade infantil e pelos filhos não terem uma alimentação saudável, acham que compensam os filhos pela sua ausência com comida. Esta questão, também é levantada no estudo de Throsby (2007), em que alguns obesos referem que a obesidade começou na infância, com a síndrome compensatória de pais para filhos em que a comida significava amor e compensava a falta de tempo. Não se pode, no entanto, generalizar, mas sabemos que a velocidade da vida contemporânea e as mudanças nos modos de vida têm influência na vida das pessoas (Poulain, 2009; Silva, 2006).

*(...) as grandes cadeias alimentares fazem o trabalho delas, penso que o problema vem de dentro de casa (...)* (T4; mulher; 26 anos; 1, 57 cm; 54 kg);

*Poderá haver aqui uma forma de compensação dos pais pela sua ausência na vida dos filhos, (...). Os pais deveriam ser o travão essencial nesta problemática. (...). É aqui que os pais têm de ser o pilar e nada melhor do que dar o exemplo.* (T13; mulher; 26 anos; 1, 54 cm; 49 kg);

*(...) maior ou menor controlo na alimentação das crianças pelos pais. Se uma criança for habituada a ter uma alimentação saudável, sem muitos doces/salgados semanais (...)* (T16; mulher; 22 anos; 1,64 cm; 63/67 kg);

*(...) falta de regras e disciplina por parte dos pais.* (T22; mulher; 18 anos; 1, 74 cm; 59 kg);

*(...) o pilar está nos hábitos inculcados às crianças no seio familiar.* (T24; mulher; 22 anos; 1, 60 cm; 52 kg).

## **2.2. Corpo e Imagem corporal**

### **2.2.1. Imagem Corporal**

Ao analisar os testemunhos dos jovens, relativamente à categoria imagem corporal, surgiram várias subcategorias, uma delas, a autorresponsabilização pela imagem corporal. Recorrendo à teoria, podemos dizer que esta autorresponsabilização que os indivíduos fazem tem a ver com a interiorização dos vários pressupostos do biopoder, veiculados através dos *media* e em grandes campanhas de saúde pública, que apontam os indivíduos como responsáveis pela sua saúde, e por isso, pelo seu corpo e imagem corporal, visto que estética

e saúde se complementam (Maurer e Sobal, 1999; Ferreira *et al.*, 2015; Pogrebinschi, 2004; Boero, 2006; Augusto, 2015; Teixeira, Freitas e Caminha, 2012).

*Atualmente, a minha imagem corporal está menos boa, está pior que há uns meses, por falta de esforço e dedicação em alcançar os meus objetivos.* (T9; mulher; 23 anos; 1, 58 cm; 60 kg);

*A culpa era minha. Sabia que não estava bem e a culpa era só minha.* (T27; mulher; 25 anos).

Os jovens consideram que a sociedade tem expectativas relativamente à imagem corporal dos indivíduos. É sobretudo das mulheres que se espera que sejam bonitas, atraentes e magras, isto é, que estejam conforme as normas sociais, e por isso têm que corresponder às expectativas em relação à beleza corporal (Gracia-Arnaiz, 2010; Stenzel e Guareschi, 2002; Poulain, 2009).

*Como seres humanos condicionados pelas expectativas da sociedade em que vivemos o corpo torna-se um alvo (...)* (T2; mulher; 24 anos; 1, 64 cm; 48/50 kg);

*Acho que a nossa sociedade não é justa.* (T8; mulher; 28 anos; 1, 73 cm; 63 kg);

*Há uma pressão, principalmente nas mulheres (...) a beleza seja estar praticamente “em pele e ossos”* (T16; mulher; 22 anos; 1,64 cm; 63/67 kg).

Os testemunhos dos jovens apontam para o facto de a imagem corporal ser muito importante nas relações sociais, de amizade ou amorosas, sendo por meio dela que temos e damos uma primeira impressão. A imagem corporal é considerada particularmente importante por parte das mulheres, entendida como meio para participar e ter sucesso nas mais diversas relações sociais. Ter uma imagem corporal adequada aos ideais é cada vez mais importante, tanto para relações sociais, como para arranjar um par romântico e se poder agradar (Teixeira *et al.*, 2014; Shilling, 1993; Gracia-Arnaiz, 2010; Poulain, 2009; Honeycutt; 2013; Figueiredo e Velho, 2012).

*O corpo e a imagem corporal são a primeira impressão que passamos para os outros indivíduos sendo assim é bastante importante e que cada vez mais tem sido levada em conta. (...) quando (...) tentamos agradar a outra pessoa é a primeira preocupação que temos é a nossa imagem.* (T1; mulher; 24 anos; 1,64 cm; 63 kg);

*(...) como agradar aos outros visualmente.* (T4; mulher; 26 anos; 1, 57 cm; 54 kg);

*É natural que pensamos que temos que ter uma certa aparência (...) para uma saída ou um encontro.* (T7; mulher; 22 anos; 1,65 cm; 55/58 kg);

*O meu namorado é um desportista, no sentido amplo da palavra (vela, corrida, exercícios em casa sempre que pode, futebol), por isso também gostava de ter mais força de*

*vontade nesses campos para o poder acompanhar em algumas dessas coisas. (T18; mulher; 20 anos; 1, 61 cm; 59 kg);*

*O corpo e a imagem corporal - é a primeira coisa pela qual somos julgados e julgamos. (T19; mulher; 19 anos; 1, 60 cm; 54 kg);*

*(...) não se tem um namorado/a sem uma boa imagem, não se é boa pessoa se não tiver uma boa imagem. (T22; mulher; 18 anos; 1, 74 cm; 59 kg);*

*Na nossa sociedade a maioria das pessoas (homens e mulheres) preocupa-se em agradar as pessoas que os rodeiam, por isso é que muita gente hoje em dia vai ao ginásio, têm uma maior atenção com a alimentação que as vezes se pode tornar prejudicial quando em excesso. (...) há pessoas que se preocupam mais em agradar do que outras e por isso preocupam-se com o seu corpo. Hoje em dia para se ter autoestima, é necessário que nós gostemos do nosso corpo, mas que os outros também gostem. (T23; homem; 24 anos; 1, 70 cm; 62 kg).*

Para poder arranjar um emprego, também é muito importante a imagem corporal, e este aspeto é vincado pelos jovens, tal como por vários autores, sendo mais difícil aos indivíduos obesos arranjar um emprego, por não corresponderem ao ideal de beleza. Porque também a entidade empregadora faz o primeiro juízo pela imagem, pondo para segundo plano todas as outras características pessoais, e com base na aparência nega-se um trabalho a uma pessoa qualificada (Poulain, 2009; De Domingo Bartolomé e López Guzmán, 2014; Maurer e Sobal, 1999).

*(...) é bastante importante e que cada vez mais tem sido levada em conta, quando procuramos um emprego. (T1; mulher; 24 anos; 1,64 cm; 63 kg);*

*(...) temos de ter o corpo X e a imagem X para poder ter o trabalho Y. (T3; mulher; 23 anos; 1, 57 cm; 48 kg);*

*É natural que pensamos que temos que ter uma certa aparência para um emprego. (...) um bom corpo para dar trabalho num local X (...) (T7; mulher; 22 anos; 1,65 cm; 55/58 kg);*

*Mas claro que há sempre aquele preconceito em dar um trabalho onde deveria estar uma pessoa magra a uma pessoa que não é assim tão magra. (T16; mulher; 22 anos; 1,64 cm; 63/67 kg);*

*Não se consegue um bom emprego sem uma boa imagem. (T22; mulher; 18 anos; 1, 74 cm; 59 kg).*

Todas as subcategorias anteriormente analisadas, derivam de uma essencial, os padrões de beleza corporal, e as mudanças que ocorreram no seu seio. Os jovens que participaram neste estudo parecem ter noção de que a magreza nem sempre foi valorizada, e que outrora a gordura já foi considerada o ideal de beleza. Várias mudanças estruturais/sociais levaram a mudanças nos modos de vida que, juntamente com a evolução

da medicina, levaram à medicalização da obesidade e, conseqüentemente, a mudanças nos padrões de beleza, sendo que, hoje, magreza, beleza e saúde caminham de mãos dadas (Poulain, 2009; Silva, 2006; Maurer e Sobal, 1999).

*Penso que as pessoas consideradas gordas terão sempre mais dificuldade em lidar com o seu corpo, visto que a magreza é considerada o 'normal'. (...) a sociedade ocidental evoluiu para um ponto em que o 'magro' é sinónimo de beleza e de saúde.* (T2; mulher; 24 anos; 1, 64 cm; 48/50 kg);

*Se antigamente gordura era formosura, nos dias que correm magreza é beleza. Mudaram-se os tempos, mudaram-se as mentalidades, mudaram-se os padrões de corpo e beleza. (...) o próprio conceito de beleza associado às campanhas publicitárias e às modelos, grandes marcas apenas representadas por pessoas bastante magras.* (T5; mulher; 25 anos; 1, 56 cm; 53 kg);

*(...) se não tivermos um “corpo de praia”. (...). As meninas desenvolvem esta consciência muito cedo - são feias e precisam de ser bonitas para viver a vida que vêm as outras levar. (...) a roupa que é preciso e nunca há em tamanhos grandes (e algumas não são “apropriadas”)* (T6; mulher; 25 anos);

*Em pleno séc. XXI somos forçados a seguir os padrões que a nossa sociedade nos impõe. Ser bonita é sinónimo de ser um esqueleto, segundo a maioria.* (T12; mulher; 19 anos; 1, 73 cm; 62 kg);

*(...) porque não tinha a barriga lisa como a maioria das miúdas e como ditava a sociedade.* (T13; mulher; 26 anos; 1, 54 cm; 49 kg);

*(...) pressão existente para atingir os padrões de beleza determinados. (...) Há uma pressão, principalmente nas mulheres, para que a beleza seja estar praticamente “em pele e ossos”, ser-se alta e peso abaixo do que deveria ser.* (T16; mulher; 22 anos; 1,64 cm; 63/67 kg);

*Desde pequeninas que nos é incutida esta visão do corpo ideal.* (T17; mulher; 24 anos; 1, 58 cm; 45 kg);

*Desde criança sempre fui muito magra. Acho que a pressão começou aí. Lembro-me de as pessoas mais velhas dizerem-me que era muito magrinha, até me diziam para olhar para outras meninas gordinhas e ver como elas é que eram bonitas.* (T20; mulher; 30 anos; 1, 65 cm; 51 kg);

*Choca-me quando leio relatos de modelos ou jovens que passaram pela anorexia ou bulimia. (...). Chegaram-me a dizer que estava a cair em anorexia nervosa. (...) Beleza não é sinónimo de magreza. A elegância e a beleza não estão no peso. Vivemos numa sociedade baseada em padrões estéticos e num total desequilíbrio. (...) achava-me gorda. Comecei a querer (...) uma barriga mais lisa. (Contraditório)* (T24; mulher; 22 anos; 1, 60 cm; 52 kg).

Tendo em conta as mudanças ocorridas relativamente aos padrões de beleza e sua interiorização pelos jovens, estes consideram a estética algo muito importante, porque é

através da imagem que são julgados, e que são ou não são aceites, e se sentem ou não adequados, sendo “apenas” necessário seguir os ideais médico-sociais para se estar de acordo com as normas (Poulain, 2009; Honeycutt, 1999; Figueiredo e Velho, 2012; Silva, 2006; Sobal e Maurer, 1999; Greenhalgh, 2012).

*(...) a roupa que vestimos, os kg a mais são as nossas primeiras preocupações, sendo assim a aparência tem muita importância na sociedade de hoje em dia.* (T1; mulher; 24 anos; 1,64 cm; 63 kg);

*(...) todos querem passar a melhor primeira impressão.* (T2; mulher; 24 anos; 1, 64 cm; 48/50 kg);

*As pessoas dão muita importância ao corpo e à imagem corporal...* (T3; mulher; 23 anos; 1, 57 cm; 48 kg);

*Temos dado muito importância à imagem corporal.* (T7; mulher; 22 anos; 1,65 cm; 55/58 kg);

*Claro que a parte estética conta, não digo que não (...). Continuo a dizer que o nosso corpo e a nossa aparência são relevantes, e cada vez mais importante in(felizmente).* (T10; mulher; 22 anos);

*É muito importante cada um de nós estar satisfeito com o seu corpo e com a sua imagem (...)* (T11; mulher; 19 anos; 1, 68 cm; 53 kg);

*(...) e a nossa imagem corporal cada vez mais importante.* (T13; mulher; 26 anos; 1, 54 cm; 49 kg);

*O cabelo, cara, unhas e corpo tudo tem de estar perfeito. Se não estiver quase que é como um crime.* (T15; mulher; 20 anos; 1, 59 cm; 78 kg);

*Acho importante que as pessoas gostem do corpo que têm, (...)* (T18; mulher; 20 anos; 1, 61 cm; 59 kg);

*Nos dias de hoje é aceitável uma rapariga ter excesso de peso, desde que seja bonita e/ou que isso implique que também tenha umas mamas e rabo proporcionais. Já ouvi vários rapazes dizê-lo, no entanto mesmo assim os mesmos têm vergonha de admitir que já “comeram” ou namoraram com uma gordinha...* (T19; mulher; 19 anos; 1, 60 cm; 54 kg);

*Hoje, mais do que nunca, a imagem parece ser tudo.* (T22; mulher; 18 anos; 1, 74 cm; 59 kg);

*Penso que hoje em dia a imagem corporal é muito importante em diversos casos.* (T23; homem; 24 anos; 1, 70 cm; 62 kg);

*A nossa imagem corporal, a meu ver, é a base para quase tudo. Para nos sentirmos bem, para sermos capazes de nos aceitar, para nos amarmos, para deixarmos que alguém nos ame.* (T25; mulher; 16 anos; 1, 58 cm; 55 kg).

## 2.2.2. Lipofobia

Com a medicalização da obesidade e o maior controlo e regulação que pode ser exercido sobre os corpos, os indivíduos podem acabar por ter uma fobia irrealista à gordura (Germov e Williams, in Poulain, 2009; Figueiredo e Velho, 2012; Boero, 2006).

Dentro da lipofobia, encontramos três subcategorias, uma delas, o culto ao corpo/moda do fitness, sendo que estes jovens têm noção do que se trata, havendo mesmo alguns que a põem em prática. Recorrendo à teoria, constatamos que a lipofobia remete também para o culto ao corpo, visto que os indivíduos ao terem um medo exagerado da gordura, querem a todo custo mantê-lo magro, definido e sedutor, e por isso têm de trabalhar o corpo, através de exercício físico, porque existe a ideia que o corpo é “infinitamente maleável” (Morgan *et al.*, in Alves, *et al.*, 2009:3; Soriano e Sedó, 2008; Maestre, 2008; Teixeira, Freitas e Caminha, 2012).

*(...) estando assim hoje em dia na moda a vida fitness (alimentação, exercícios) tudo para termos o corpo e a imagem que desejamos. (T1; mulher; 24 anos; 1,64 cm; 63 kg);*

*Não condeno que sejam levadas pela moda porque é um modo de vida diferente, mais ativo e saudável e futuramente o corpo e a mente agradecem. (...). Podia tê-lo mais definido (o corpo), mais bonito. (...) Para além de ter o objetivo de definir, sinto-me ativa, bem e saudável. (T7; mulher; 22 anos; 1,65 cm; 55/58 kg);*

*E é aqui que as pessoas se devem focar, no culto delas próprias, lutar para se preocuparem com elas mesmo, ter cuidados para se sentirem bem e seguras de si mesmas! (...). Hoje sim sinto-me bem com o meu corpo, tenho orgulho nos progressos que fiz (...) na minha vontade de ir ao ginásio... (T10; mulher; 22 anos);*

*É certo que a moda do fit veio para ficar (...) E esta moda está a tornar-se viral! (...) Não devemos correr atrás de impossíveis, mas sim trabalhar o real e aí alcançar objetivos. (T13; mulher; 26 anos; 1, 54 cm; 49 kg);*

*Outro fator que me levou a alterar a minha relação com o meu corpo foi começar a fazer desporto (...). Torna-se mais forte, torna-se mais bonito também. (T17; mulher; 24 anos; 1, 58 cm; 45 kg);*

*Na última semana tomei a decisão de fazer desporto, não para emagrecer em peso (59 quilos é um peso bom para mim) mas para perder um pouco a barriguinha, a celulite e tonificar os músculos. (T18; mulher; 20 anos; 1, 61 cm; 59 kg);*

*(...) é necessário que nós gostemos do nosso corpo, mas que os outros também gostem, e por isso devemos trabalhá-lo com exercício físico e com cuidados na alimentação. (T23; homem; 24 anos; 1, 70 cm; 62 kg);*

*Sentia-me mal na praia, estava sempre a esconder-me, achava-me gorda. Comecei a querer pernas mais tonificadas, barriga mais lisa, glúteos mais definidos. (T24; mulher; 22 anos; 1, 60 cm; 52 kg);*

*(...) comecei a tonificar o meu corpo. Fazendo uma série de abdominais por dia e esforçando-me ao máximo em educação física. (...) Gostava de ser mais tonificada e magra. (T25; mulher; 16 anos; 1, 58 cm; 55 kg).*

Outra questão que surgiu da análise dos testemunhos dos jovens, é que alguns têm ideias irrealistas em relação ao corpo, querendo alcançar a perfeição, isto é, a imagem corporal torna-se uma obsessão e querem a todo o custo ter o corpo perfeito, sendo que alguns acreditam ser possível. Segundo Lipowetsky (in Ferreira, 2008), estar em forma, isto é, ser magro, é a nova obsessão da atualidade, e a ansiedade, principalmente das mulheres, em relação à gordura é resultado da atual existência de uma ditadura da magreza. Também no estudo de Stenzel e Guareschi (2002) com raparigas jovens adolescentes é possível verificar que as jovens já têm interiorizado o ideal de beleza e parecem ter um desejo de atingir a perfeição, e na maioria expectativas irrealistas em relação aos seus próprios corpos. Os testemunhos que se seguem dão conta da existência dessa obsessão pela imagem, que é sobretudo reconhecida nos outros, e não sem si mesmos.

*Podemos fazer julgamentos (...) apenas olhando para o seu corpo. Isso torna a imagem corporal um foco de obsessão. (T2; mulher; 24 anos; 1, 64 cm; 48/50 kg);*

*(...) porque não se aceitam como são e estão sempre em busca da aparência perfeita (...) (T4; mulher; 26 anos; 1, 57 cm; 54 kg);*

*Por vezes também nos deparamos por pessoas magras a queixarem-se do seu peso... (T5; mulher; 25 anos; 1, 56 cm; 53 kg);*

*(...) na minha opinião acresce o facto de vivermos numa ditadura da imagem. (T6; mulher; 25 anos);*

*É certo que a moda do fit veio para ficar, mas penso que não a deveremos tomar como obrigação ou obsessão. (T13; mulher; 26 anos; 1, 54 cm; 49 kg);*

*(...) e mesmo quem tem um peso normal vive numa balança (...) Já não tinha as minhas irmãs em casa e ela (mãe) começou a virar a sua obsessão por dieta (sempre a vi a fazer mil dietas, fruto da pressão do meu pai), para mim, se ela estava gorda eu também deveria de estar... tinha 16 anos 1.50 m e pesava 50 kg... e para ela eu era gorda. (T21; mulher; 30 anos; 1, 50 cm; 68 kg).*

Outra questão, que se subentende pelos testemunhos dos jovens, é que se for preciso sofrer para se ter o corpo que se deseja que se deve fazê-lo, mesmo que isto inclua fazer algo que se detesta, isto é, que o sacrifício faz parte. Segundo alguns autores, constatamos que alguns dos pressupostos do biopoder são a responsabilidade individual pela sua saúde e o sacrifício, muito divulgados nas campanhas de saúde pública em relação à obesidade, levando os indivíduos à interiorização destes pressupostos, a ter fobia à gordura, e a considerar que só com sacrifício poderão ser magros e saudáveis (Augusto, 2015; Teixeira, Freitas e Caminha, 2012; Puhl e Heuer, 2010; Lupton, 1995; Soriano e Sedó, 2008; Maestre, 2008).

*Há alturas que não é fácil, que não vê resultados ou até o contrário, mas se tu quiseres, tu consegues!* (T10; mulher; 22 anos);

*é o maior dos sacrifícios para mim, porque detesto desporto, mas sei que se não for assim então com dietas muito menos lá chego - sou muito esquisita com os alimentos, e sou bastante gulosa.* (T18; mulher; 20 anos; 1, 61 cm; 59 kg).

### **2.2.3. Anorexia**

Da análise dos testemunhos, surgiu outra categoria, a anorexia, que é o oposto da obesidade, sendo que tanto uma como a outra são vistas como doenças, pelo que estão fora da normalidade. Apesar de a anorexia não ser o foco do nosso trabalho, consideramos importante tê-la em conta, porque nos surgiram testemunhos nesse sentido e é uma condição que desperta reações semelhantes às da obesidade, visto que a nossa sociedade quer indivíduos normais. Assim sendo, surgiram subcategorias semelhantes às da obesidade, e por isso vamos analisá-las em conjunto, até como forma de evitar repetições, em termos de análise.

Contatamos que os jovens que passaram por situações de anorexia, ou quase anorexia, indicam que a situação começou com uma situação de insatisfação corporal, consideram que a sociedade não os compreende, isolaram-se socialmente e necessitaram posteriormente de acompanhamento/vigilância médico e familiar, e que, tal como a obesidade, também a anorexia leva a problemas de saúde. A medicalização da obesidade e campanhas de saúde pública alarmantes, que a indicavam como epidemia, acabam por afetar tanto obesos como pessoas ditas “normais”. É nesse sentido que vários autores dizem estar a acontecer uma “epidemia de regime” mais do que de obesidade, porque o uso desta palavra leva a alarme social e a desvios com vista à normalidade, como a anorexia (Germov e Williams, in Poulain, 2009; Figueiredo e Velho, 2012; Boero, 2006). Isto é, os indivíduos ditos “normais” consideram-se gordos e fazem de tudo para serem magros, o que pode despoletar, em extremo, numa situação de anorexia. Ao tentar corresponder às expectativas sociais relativamente a um padrão, acabam por ficar aquém dele, fora da normalidade normativa, já que para a nossa sociedade tanto o defeito (anorexia) como o excesso (obesidade) devem ser abolidos (Maestre, 2008; Teixeira, Freitas e Caminha, 2012; Augusto, 2015; Pogrebinschi, 2004; Soriano e Sedó, 2008). Assim sendo, em relação ao corpo existe cada vez uma maior tentativa de normalização, seja para emagrecer ou para engordar, com vista à adequação (Stenzel e Guareschi, 2002; Rojas, 2011).

Alguns testemunhos apontam para isso mesmo:

*As pessoas não percebem estas coisas! E a grande maioria nem tenta.... Pensam que deixamos de comer porque temos a "mania das dietas", a "mania de que estamos gordas". (...) Não devem jamais culpar a pessoa em questão e pensar que é uma "ESCOLHA"! Não é... Eu*

*não escolhi passar pelo que passei e nem tão pouco tive "mania das dietas"!* (T8; mulher; 28 anos; 1, 73 cm; 63 kg); **(Incompreensão pela sociedade)**

*Não posso dizer que era gorda, hoje sei que não o era. Posso apenas dizer que me via gorda. Tenho 1,73m e pesava 70 kgs. Emagreci 20kgs num mês (tinha 16 anos na altura). (...) O que me levou a fazer isto? Honestamente ainda não sei. Penso que por vestir o 40 e as minhas colegas o 38 ou 36.* (T8; mulher; 28 anos; 1, 73 cm; 63 kg); **(Insatisfação corporal)**

*Com 17 anos passei dos 55 kg aos 50 kg em menos de um mês, saltava refeições, sentia-se sempre "cheia", não tinha energia, acordava muito cansada. Com 21 anos cheguei a pesar 47 kg. Deixei de comer, olhava para mim e sentia-me gorda, sempre que comia uma simples bolacha pensava que iria ficar gorda, deixei de ter energia para estudar, sair ou fazer uma simples tarefa, chorava muito. Cheguei a ter dias que só comia uma maçã e uma bolacha.* (T24; mulher; 22 anos; 1, 60 cm; 52 kg); **(Insatisfação corporal)**

*Roupas largas, chegadas tardias a casa, dizer que comi algo depois da escola e aos amigos dizer que comi em casa... Até que a minha mãe me viu antes de entrar no banho e pegou em mim levou-me à médica.* (T8; mulher; 28 anos; 1, 73 cm; 63 kg); **(Encobrimento de uma situação)**

*Mas depois de tudo "acalmar", as visitas ao hospital a pedir soro eram uma constante (dia sim, dia não). Seguiu-se um acompanhamento fantástico por parte da minha família e amigos. A principal preocupação das horas de almoço era levarem-me a algum dos meus locais preferidos para comer nem que fosse somente meia sandes e a da hora de jantar seria fazer os meus pratos preferidos... dei um trabalhão, eu sei!* (T8; mulher; 28 anos; 1, 73 cm; 63 kg); **(Vigilância médica/familiar)**

*Chegaram-me a dizer que estava a cair em anorexia nervosa.* (T24; mulher; 22 anos; 1, 60 cm; 52 kg); **(Vigilância médica/familiar)**

*Não estava gorda, tinha curvas. E sabem uma coisa? Perdi as curvas que tinha, perdi a saúde que tinha, perdi até a saúde dentária que tinha! Fiquei com mazelas que me acompanharão para sempre...* (T8; mulher; 28 anos; 1, 73 cm; 63 kg); **(Problemas de saúde subjacentes)**

*Assustei-me muito, parei para refletir e disse STOP! Foi uma fase complicada e difícil de ultrapassar, deixou sequelas. Alguns meses depois, voltei à nataçao e a correr. No início foi difícil, tive imensas lesões, algumas recaídas, mas foquei-me e recuperei plenamente.* (T24; mulher; 22 anos; 1, 60 cm; 52 kg). **(Problemas de saúde subjacentes)**

#### **2.2.4. Construção da identidade**

É na juventude que a imagem corporal tem um papel fundamental para os indivíduos, porque esta é uma fase importante da construção da identidade em que se moldam comportamentos e atitudes, e por isso o uso da imagem e da visualidade na juventude está inteiramente ligada a uma construção identitária (Campos, 2010). Relativamente aos jovens do presente estudo, constatamos que é na adolescência/juventude que estes passam a ter

noção das mudanças corporais ocorridas, da sua imagem corporal e do quão importante esta é, para si mesmos e para se relacionarem com os outros. E denota-se, pelos discursos dos jovens, que existe uma questão que a juventude no geral já tem interiorizada, que é a magreza como ideal de beleza, e que ter um corpo magro e belo é importante na interação intergrupala e na aceitação social, e por isso deve-se fazer os possíveis para eliminar a gordura (Stenzel e Guareschi, 2002).

*(...) com o passar do tempo e com a puberdade o meu corpo mudou, e comecei a ter complexos com o meu corpo, notava que era mais desenvolvida que as minhas amigas do ciclo, e por vezes tentava disfarçar com roupas mais largas para me sentir melhor (...) Com o passar dos anos eu cresci e a minha mentalidade mudou, começam os primeiros namoros, vamos conhecendo outras pessoas e partir daí começamos a dar mais importância à nossa imagem. (...) o meu "eu" tinha-se transformado bastante! (...) na adolescência os jovens apenas se focam na sua auto-estima e como agradar aos outros visualmente. (T4; mulher; 26 anos; 1, 57 cm; 54 kg);*

*As meninas desenvolvem esta consciência muito cedo - são feias e precisam de ser bonitas para viver a vida que vêem as outras levar. Tendo passado por isto na adolescência não há palavras para o sofrimento de alguns dias. (T6; mulher; 25 anos);*

*(...) engordei um pouco quando a menstruação chegou. Foi aí que me apercebi da minha aparência e da aparência, principalmente, das raparigas. (T7; mulher; 22 anos; 1,65 cm; 55/58 kg);*

*Senti demasiadas pressões na minha adolescência porque não tinha a barriga lisa como a maioria das miúdas e como ditava a sociedade. (T13; mulher; 26 anos; 1, 54 cm; 49 kg);*

*(...) desde cedo na adolescência apesar de ter um corpo perfeito e andar na natação de alta competição, a minha mãe sempre que me via comer algum doce ou salgado, dizia sempre o mesmo "olha que ficas gorda que nem uma mula". (T21; mulher; 30 anos; 1, 50 cm; 68 kg);*

*Mas aos poucos e, à medida que vou crescendo, noto que vou aprendendo a valorizar o meu corpo. (T22; mulher; 18 anos; 1, 74 cm; 59 kg);*

*A minha adolescência foi marcada por oscilações de peso e mudança de alimentação. (T24; mulher; 22 anos; 1, 60 cm; 52 kg).*

## **2.3. Pressões para ter um determinado tipo de corpo**

### **2.3.1. Pressão para ser magro/a/ para emagrecer**

Os jovens sentem que existem na sociedade diversas pressões para ser magro, isto é, para corresponder ao ideal de beleza atual (Poulain, 2009; Silva, 2002). Uma das fontes de pressão identificadas deriva de amigos e familiares, porque como já vimos atrás, os indivíduos

consideram que têm o direito de controlar e apontar o dedo aos outros, redundando numa pressão para mudar e tornar-se magro (Lupton, 1995; Gracia-Arnaiz, 2010). Considera-se que só sendo magro se consegue ter sucesso pessoal (Maurer e Sobal, 1999; Turner, in Barbosa, Matos e Costa, 2011; Shilling, 1993; Teixeira, Freitas e Caminha, 2014).

*(...) a certeza de que arranjará alguém assim que perdesse peso... (T6; mulher; 25 anos);*

*(...) ou por aquilo que as pessoas pensam. Eu própria já tive excesso de peso e só me preocupava com a opinião dos outros, (T10; mulher; 22 anos);*

*Todas as minhas amigas tinham namorados, já tinha dado os primeiros beijos, e eu não, era tímida e gorda, não atraía muito os rapazes da escola. (T14; mulher, 19 anos);*

*Lido diariamente com pressões. (...) amigas com o "corpo perfeito", a irmã mais nova que é magra e nós não, enfim... (T15; mulher; 20 anos; 1, 59 cm; 78 kg);*

*Acho que a sociedade tem um enorme poder em tudo que pode ser positivo ou negativo. (T16; mulher; 22 anos; 1,64 cm; 63/67 kg);*

*(...) a minha mãe sempre que me via comer algum doce ou salgado, dizia sempre o mesmo olha que ficas gorda que nem uma mula. Frase essa que nunca me saiu da cabeça, passei a sentir-me deprimida no secundário, sem amigos verdadeiros, pressão social de sair e eu sem querer sair, refugiei-me em mim própria, sai da natação e a pressão da minha mãe em relação a comida foi do pior. (...) quando engravidei ouvi o mesmo dela, cuidado que ficas muito gorda, até o meu marido reparou ainda antes de casarmos que ela mandava estas boquinhas e vi os resultados depois.... Resumindo, ao fim de 3 gravidezes dois bebés perdidos ainda no ventre.... (T21; mulher; 30 anos; 1, 50 cm; 68 kg);*

*De forma sucinta, acho que a maior pressão é a que vem da sociedade. (T22; mulher; 18 anos; 1, 74 cm; 59 kg);*

*Penso que a própria sociedade exerce pressão para um certo modelo de corpo. (T24; mulher; 22 anos; 1, 60 cm; 52 kg);*

*Acredito que atualmente e na sociedade em que vivemos somos pressionados para ter o corpo perfeito (...) pela própria família. (T26; mulher; 24 anos).*

No entanto, nem sempre se assume que esta pressão deriva do exterior, de certa forma assumir que a pressão resulta de uma vontade interior permite alguma forma de controlo e rejeita a ideia de que se é vítima de expectativas sociais.

*(...) tenho lidado de forma bastante proactiva: tento não fazer as coisas porque a sociedade me diz mas sim porque quero sentir-me melhor comigo mesma. (...). Sinceramente, a única pressão que senti face ao meu tipo de corpo foi de mim própria. Se havia certos aspetos que queria melhorar (ventre plano, pernas mais torneadas, etc) foram sempre porque eu quis. (...) Ainda assim, sinto que como mulher sofro uma maior pressão por parte da sociedade para ter um corpo perfeito (...). Quanto a essa pressão mais da sociedade e do que vemos à nossa volta. (T9; mulher; 23 anos; 1, 58 cm; 60 kg).*

Os jovens consideram ainda que existe uma maior pressão para as mulheres do que para os homens para ter um corpo magro e cuidado, ou seja, consideram que as pressões variam consoante o género. Aliás, este estudo teve testemunhos quase exclusivamente de mulheres, e só isso já é demonstrador de como estas questões preocupam mais as mulheres, porque também são elas que são mais pressionadas. É das mulheres, nas sociedades ocidentais contemporâneas, que se espera que cumpram os imperativos de estética corporal, fazer regime e exercício físico faz parte do que se espera duma mulher e é a elas a quem mais se apontam as falhas (Greenhalgh, 2012; Poulain, 2009, Gracia-Arnaiz, 2010). Também Alves *et al.*, (2009) e Greenhalgh (2012) consideram que existe uma maior preocupação por parte das mulheres em relação à imagem e beleza corporal, e, que existe uma maior pressão para a o sexo feminino para atingir estes ideais de beleza. No entanto, cada vez mais um corpo bonito e tonificado se destina tanto a homens como a mulheres e torna-se o valor supremo da essência humana e essencial para o sucesso social. O único homem do presente estudo, um jovem de 24 anos dentro da normalidade normativa, refere que essa pressão também já é sentida pelos homens.

*(...) revistas de moda, programas, livros e filmes todos empurram as pessoas (especialmente mulheres) para uma vida de escravatura onde nunca se sentem bonitas e cada vez se odeiam mais. (T6; mulher; 25 anos);*

*Foi aí (adolescência) que me apercebi da minha aparência e da aparência, principalmente das raparigas. (...) o ginásio e o fitness, as revistas e comidas saudáveis têm colocado a mulher em pressão para ficar lindíssima no verão, somos alvo disso. (T7; mulher; 22 anos; 1,65 cm; 55/58 kg);*

*(...) sinto que, como mulher, sofro uma maior pressão por parte da sociedade para ter um corpo perfeito (...) (T9; mulher; 23 anos; 1, 58 cm; 60 kg);*

*O corpo para muitos pode não ser um “bicho de sete cabeças”, até deve haver quem ache estranho como pode haver quem se sente tão mal com o seu corpo, quase como: Como é possível isso? (...). No sexo feminino isso é por vezes mais relevante. (T15; mulher; 20 anos; 1, 59 cm; 78 kg);*

*Há uma pressão, principalmente nas mulheres... (T16; mulher; 22 anos; 1,64 cm; 63/67 kg);*

*Eu acho que a sociedade nos encurralou. Especialmente as mulheres. (...) Um corpo irrealista, muitas vezes modificados artificialmente que não corresponde nem de perto nem de longe aos corpos das mulheres "reais". (...) E, se olharmos com mais atenção, começamos também a observar o mesmo fenómeno em homens! (T17; mulher; 24 anos; 1, 58 cm; 45 kg);*

*Quando ao homem gordinho... A sociedade aceita-os bem melhor do que eles se aceitam a si próprios. Geralmente, escondem as suas inseguranças com piadas sobre a sua própria aparência (de forma a não dar tempo aos outros de o fazer). (T19; mulher; 19 anos; 1, 60 cm; 54 kg);*

*No fundo, acho que todas nós mulheres temos algum distúrbio alimentar dentro de nós devido as pressões da sociedade, ou entramos em dietas loucas, ou vivemos a comer conforme a nossas ansiedades...* (T21; mulher; 30 anos; 1, 50 cm; 68 kg);

*Na nossa sociedade a maioria das pessoas (homens e mulheres) preocupa-se em agradar as pessoas que os rodeiam (...). Mas existe mais preocupação em relação a obesidade e à gordura para o sexo feminino.* (T23; homem; 24 anos; 1, 70 cm; 62 kg).

Outra fonte de pressão, que os jovens do presente estudo consideram existir, são os media. Os media invadem-nos com imagens e publicidade de como atingir o corpo perfeito, gerando pressão nos indivíduos para alcançarem o ideal de beleza (Alves *et al.*, 2009; Dantas, in Teixeira, Freitas e Caminha, 2014). Os media incitam os indivíduos a transformarem-se para ficarem de acordo com os ideais propagados (Barbosa, Matos e Costa, 2011). Assim sendo, os media são um veículo que ajuda na legitimação dos profissionais de saúde, que ao divulgarem outras indústrias e os seus produtos com a retórica/discurso da medicina, pressionam os indivíduos a perder gordura corporal (Conrad, 2005; Greenhalgh, 2012). Também Conrad (2005) identifica o marketing como um importante motor de medicalização.

*Na minha opinião as raparigas sofrem demais com a indústria do corpo perfeito (...) o protótipo de barbie sempre ficou e os media fazem questão de vincar essa ideia.* (T4; mulher; 26 anos; 1, 57 cm; 54 kg);

*(...) de forma indireta acaba por existir um certo tipo de pressão, por exemplo, através dos media que cada vez mais fazem publicidade a produtos de emagrecimento; o próprio conceito de beleza associado às campanhas publicitárias e às modelos, grandes marcas apenas representadas por pessoas bastante magras o que, na minha opinião, se traduz numa revolta contra as pessoas que apresentam excesso de peso.* (T5; mulher; 25 anos; 1, 56 cm; 53 kg);

*(...) revistas de moda, programas, livros e filmes todos empurram as pessoas (especialmente mulheres) para uma vida de escravatura onde nunca se sentem bonitas e cada vez se odeiam mais. (...) E os media também: não fazem nada para aumentar a diversidade corporal. As redes sociais também estão cheias de preconceito: veja-se o que aconteceu com a Jéssica Atayde* (T6; mulher; 25 anos);

*(...) aquelas pernas, aquele rabo, aquela silhueta que vemos em várias revistas.* (T9; mulher; 23 anos; 1, 58 cm; 60 kg);

*As revistas com aquelas modelos de sonho, os filmes, as fotografias.... Custam sempre a encarar!* (T12; mulher; 19 anos; 1, 73 cm; 62 kg);

*Somos bombardeadas com imagens de corpos perfeitos, os quais por vezes são impossíveis de atingir (...). Sejamos claras. É assim mesmo que a publicidade funciona! Somos encurraladas desde meninas para nos sentirmos mal connosco mesmas, para depois comprarmos produtos dos quais não precisamos realmente. Em suma, acredito que a maioria da pressão que existe hoje em dia provém de décadas de anúncios que fazem exatamente*

*isto (...). Na minha opinião, é muito importante saber fazer a distinção entre aquilo que é real e não (...). Teremos sempre em atenção que a maioria das imagens que nos chega é alterada, profundamente refinada! Muitas vezes nem a própria modelo se reconhece naquelas imagens. (T17; mulher; 24 anos; 1, 58 cm; 45 kg);*

*As revistas, (...) publicidade colaboram para que se criem estereótipos. (T24; mulher; 22 anos; 1, 60 cm; 52 kg);*

*Acredito que atualmente e na sociedade em que vivemos somos pressionados pelo corpo perfeito (...) pelos media. (T26; mulher; 24 anos);*

*Pressões em relação ao corpo: são diárias, por todo o lado, televisão, (...), internet enfim se não somos magras não somos nada, basicamente... (T28; mulher; 29; 1, 70 cm; 70 kg).*

Pelos testemunhos dos jovens, percebemos que cada vez existem mais livros a explicar o que se deve fazer para emagrecer, e que os jovens os leem e os têm em conta nos seus comportamentos, ou seja, estes influenciam os indivíduos, e consideramos que esta influencia pode também ser uma forma de pressão. Os livros de autoajuda têm aumentado em áreas como a nutrição, o exercício, o relaxamento, ilustrando como se deve libertar o corpo da natureza e atestando que "corpos perfeitos levam a vidas perfeitas" (Greenhalgh, 2012: 472), conferindo maior legitimidade a diversas áreas de saúde, como também o faz uma jovem do nosso testemunho ao recomendar um livro.

*(...) li um livro sobre os intestinos (sim, leram bem) chama-se "a vida secreta dos intestinos" e de entre toda a informação que transmite, explica que a obesidade pode ser combatida pelas bactérias que temos no intestino (...). É super interessante, aconselho!! (T28; mulher; 29; 1, 70 cm; 70 kg).*

Outra questão, que os jovens também referem como uma pressão para serem magros, é aquela que vem do mercado de trabalho. Já falamos desta questão atrás, e de como é importante ter determinada imagem para arranjar trabalho. Mas os jovens, acham que é também uma pressão do mercado de trabalho para com os indivíduos, porque se a primeira característica pelo qual somos avaliados é a imagem, é ser magro e bonito, decerto que isso irá pressionar os jovens a terem essa dita imagem. Esta pressão afeta todos, mas de modo particular os obesos, que se sentem bem mais pressionados para corresponder ao ideal de beleza, aparentemente um requisito para que as suas capacidades intelectuais sejam tidas em conta, e assim poderem arranjar um emprego ou mantê-lo (Gracia-Arnaiz, 2010; Poulain, 2009; Maurer e Sobal, 1999; De Domingo Bartolomé e López Guzmán, 2014).

*Acredito que atualmente e na sociedade em que vivemos somos pressionados para ter o corpo perfeito (...) pelo mercado de trabalho onde a nossa imagem se torna importante na nossa primeira impressão com o empregador. (T26; mulher; 24 anos);*

*Pressões em relação ao corpo: são diárias, por todo o lado, (...) no trabalho, (...) enfim se não somos magras não somos nada basicamente... (T28; mulher; 29; 1, 70 cm; 70 kg).*

Os jovens, consideram que também existe pressão por parte da moda, das modelos e das roupas com tamanhos cada vez mais pequenos que a indústria têxtil fabrica, para se ter um corpo cada vez mais magro que sirva nessas roupas. Segundo o estudo de Stenzel e Guareschi (2002), o facto de as calças não servirem significa, para as adolescentes, estar gorda, sentir-se humilhada, desadequada, sentimentos que consideram característicos das pessoas gordas, e por isso para elas só as magras podem e conseguem vestir todas as roupas da moda. Outros autores, referidos por Poulain (2009) referem ainda que no início do séc. XX a estética e a moda obrigavam as mulheres a serem obesas e a seguir o ideal de beleza, e hoje fazem exatamente o mesmo, com outro ideal de beleza, ou seja, existem novas formas de pressionar e controlar os indivíduos e os seus corpos (Foucault, in Rojas, 2011; Ferreira, 2008).

*Lido diariamente com pressões. Modelos super magras... (T15; mulher; 20 anos; 1, 59 cm; 78 kg);*

*Lembro-me que lá para os meus 14, 15 anos, na altura em que as skinny jeans entraram na moda, fui à bershka comprar umas e o nr 42 não me passava da coxa para cima... E isto sou eu, na altura, com talvez uns 62 quilos, ainda criança, a achar que estava obesa e que nunca ia conseguir vestir roupa bonita. Acho que quem fabrica roupas devia ter noção que o faz para pessoas reais, e não para aqueles modelos que não comem por meses para irem desfilar em carne (carne? onde?) e osso. Hoje uso skinny jeans, e sei que se as quiser comprar nessas lojas vai ter de ser 3x o número que visto por exemplo numa Modalfa. (T18; mulher; 20 anos; 1, 61 cm; 59 kg);*

*(...) agências de modelos, publicidade colaboram para que se criem estereótipos. (T24; mulher; 22 anos; 1, 60 cm; 52 kg);*

*Já quis ser uma Sara Sampaio ou uma Carolina Loureiro, já, já quis. E chorei muitas vezes por não o ser. (T25; mulher; 16 anos; 1, 58 cm; 55 kg).*

Para os jovens, todas estas pressões, sejam do mercado de trabalho, da moda ou dos media, variam consoante a estrutura corporal, isto é, considera-se que os obesos sentem uma maior pressão para serem magros/para emagrecerem que os restantes indivíduos (Gracia-Arnaiz, 2010; Poulain, 2009; Maurer e Sobal, 1999; De Domingo Bartolomé e López Guzmán, 2014). Os obesos sentem maiores pressões pelo facto de estarem em transgressão, mas tal não significa que essas pressões não se estendam a todos, mais que não seja como modo de prevenir essa quebra da normalidade (socialmente construída).

*Até hoje, nunca senti nenhuma pressão em relação ao meu corpo, porque nunca fui gordo. (...), por isso considero que quem sente mais pressões são as pessoas mais gordas. (T23; homem; 24 anos; 1, 70 cm; 62 kg).*

É também na adolescência, que segundo os jovens, existem mais pressões para ser magro e estar de acordo com o padrão de estética, porque é nesta fase particular de construção da identidade que ter uma boa imagem corporal é mais importante, daí se sentirem mais pressionados nesta fase (Stenzel e Guareschi, 2002; Campos, 2010).

*No entanto com o passar do tempo e com a puberdade o meu corpo mudou, e comecei a ter complexos com o meu corpo, notava que era mais desenvolvida que as minhas amigas do ciclo, e por vezes tentava disfarçar com roupas mais largas para me sentir melhor... (T4; mulher; 26 anos; 1, 57 cm; 54 kg);*

*É uma pressão constante e que sinto desde a adolescência. (T28; mulher; 29; 1, 70 cm; 70 kg).*

## **2.4. Como te sentes com o teu corpo**

### **2.4.1. Insatisfação constante**

Grande parte dos jovens, diz sentir-se ou demonstra-se insatisfeito com o seu corpo, e encontramos duas razões para os jovens de sentirem insatisfeitos, alguns de forma de constante.

Alguns, não se sentem satisfeitos porque não se consideram magros, e outros, porque se consideram magros demais. Ou seja, os que se consideram gordos, queriam ser magros, porque acham que essa é a normalidade, e os que se consideram magros demais, queriam ser magros “normais”. No final de contas, esta insatisfação gira à volta da normalização dos corpos de acordo com o biopoder, que não se deve ser nem gordo demais nem magro demais, correspondendo aos padrões de beleza médico-sociais (Maestre, 2008; Teixeira, Freitas e Caminha, 2012; Augusto, 2015; Pogrebinschi, 2004; Soriano e Sedó, 2008; Poulain, 2009; Silva, 2002).

*(...) não sinto que tenho o corpo que desejo (...)* (T1; mulher; 24 anos; 1,64 cm; 63 kg);

*(...) tenho noção de que se fosse gorda talvez não fosse assim (não se sentiria bem). Penso que as pessoas consideradas gordas terão sempre mais dificuldade em lidar com o seu corpo. (T2; mulher; 24 anos; 1, 64 cm; 48/50 kg);*

*Por vezes também nos deparamos por pessoas magras a queixarem-se do seu peso, o que indiretamente também acaba por afetar pessoas que possam apresentar um peso*

saudável, mas mais kg do que essas pessoas que se queixam. (T5; mulher; 25 anos; 1, 56 cm; 53 kg);

*Em relação ao meu corpo também tem dias: continuo a não gostar muito de ir às compras, nem da pressão do Verão (prefiro o Inverno). (T6; mulher; 25 anos);*

*Graças ao peso que ganhei, ganhei celulite uma maldita no mundo feminino. Possuo baixa auto estima, embora muita gente diz que não tenho razões. Coloco muitos defeitos na minha aparência, no meu corpo. (...). Dou graças por ter curvas e gosto delas! Mas existe aquela barriguinha ou aquele papo de celulite abaixo do rabiosque. Devido às comparações que faço com aquela que tem uma barriga bonita ou a outra que não tem vergonha de estar na praia. (T7; mulher; 22 anos; 1,65 cm; 55/58 kg);*

*(...) tenho umas gordurinhas. (T8; mulher; 28 anos; 1, 73 cm; 63 kg);*

*A imagem que tenho do meu corpo nem sempre é a mais positiva, pois existem certos aspetos que gostaria de mudar (...). Atualmente sinto-me bem com o meu corpo, mas já me senti melhor (...). (T9; mulher; 23 anos; 1, 58 cm; 60 kg);*

*Houve uma altura que me considerava com dois ou três quilos a mais, e isso fazia-me sentir um pouco desconfortável na presença dos outros. (T11; mulher; 19 anos; 1, 68 cm; 53 kg);*

*Se é espetacularmente definido como desejava? (T13; mulher; 26 anos; 1, 54 cm; 49 kg);*

*Não adoro o meu corpo, é verdade, mas é rara a mulher que adore. Vejo-me ao espelho e começo a observar as imperfeições, o que devia ser diferente e por vezes esqueço-me das minhas qualidades. (...) sou feliz quando me olho ao espelho, não sou perfeita, mas já gosto de me ver com um vestido. (T14; mulher, 19 anos);*

*Não gosto do meu corpo, acho feio, queria que fosse liso e esbelto, magro. (T15; mulher; 20 anos; 1, 59 cm; 78 kg);*

*(...) em relação ao meu corpo sinto-me bem embora não seja nenhuma modelo e muito menos me considere uma rapariga “toda boa”. (...) e provavelmente gostaria mais de mim pois sei que tenho gordura abdominal a mais. (T16; mulher; 22 anos; 1,64 cm; 63/67 kg);*

*(...) estou aos poucos e poucos a fazer as pazes com o meu corpo. Sou e sempre fui magra, desde bebé. A minha mãe também era assim! E eu não posso mudar isso... Mas, gosto dos meus olhos, da minha barriga lisa, das minhas mãos (ocasionalmente até do meu cabelo!). (...) tenho-me reconciliado aos poucos com o meu corpo. (T17; mulher; 24 anos; 1, 58 cm; 45 kg);*

*Não me considero gorda, mas a barriguinha e as pernas grossas estão cá, e a celulite então meu deus (...). Não tenho complexos com o meu corpo, mas quando olho para algumas amigas penso que gostava de ser mais como elas (...). mas sou eu própria que por vezes olho ao espelho e penso que gostava de ser mais magrinha. (T18; mulher; 20 anos; 1, 61 cm; 59 kg);*

*Geralmente lido bastante bem com a minha aparência (...). Mas tenho que admitir que por mais de uma vez não sai de casa por olhar ao espelho e me sentir uma autentica porcaria... (T19; mulher; 19 anos; 1, 60 cm; 54 kg);*

*Se gosto de tudo no meu corpo? Mas existe alguém que goste? Eu acho que não! Há sempre coisas que mudávamos, e se for a pensar bem não são poucas (...). Ninguém tem tudo que quer. Ninguém é exatamente como quer. Temos de gostar de nós como somos e acentuar os nossos pontos fortes. (T20; mulher; 30 anos; 1, 65 cm; 51 kg);*

*Engordei 3 kg desde dezembro de 2015 e senti-me ótima, aliás queria aumentar mais 1 ou 2 kg mas não é nada fácil (...). Claro, tenho os meus momentos de olhar para o espelho e achar que tenho uma gordura a mais ou se calhar não devia ter comido isto ou aquilo, mas é natural. (Contraditório) (T24; mulher; 22 anos; 1, 60 cm; 52 kg);*

*Gostava de ser mais tonificada e magra. Sim gostava. (T25; mulher; 16 anos; 1, 58 cm; 55 kg);*

*(...) é claro que há sempre uma outra parte do corpo ou uma gordurinha a mais que nos pode deixar não tão confiante com o nosso corpo e pode afetar um pouco a nossa auto estima. (T26; mulher; 24 anos);*

*(...) já tinha passado por toda uma experiência da perda de peso e, com menos 20kg, em vez de me sentir melhor, a minha opção de me concentrar nas calorias tinha o efeito contrário (...). É um processo. Há dias bons e dias menos bons, mas os comentários já não me afetam tanto, e eu controlo aquilo que quero usar, não aquilo que me faria passar despercebida aos olhares indesejados. O meu corpo tem imperfeições. Tem estrias, celulite, marcas. (T27; mulher; 25 anos);*

*Sinto-me bem, mas sempre com o objetivo de perder alguns "kílinhos". Nunca acontece. (T28; mulher; 29; 1, 70 cm; 70 kg).*

Vemos jovens que não se sentem satisfeitas com o seu corpo, apesar de terem um peso/altura considerado normal para a medicina e sociedade, ou seja, a insatisfação não vem apenas de pessoas que medicamente estão fora da normalidade, como é o caso dos testemunhos 1, 9, 13, 16, 18, 19, 25 e 28. Depois vemos jovens, com um discurso semelhante, mas mais sofrido, pois consideram-se fora da normalidade e sofrem por isso, sendo que muitas delas não divulgam o seu peso, talvez por vergonha, como é o caso dos testemunhos 6, 14, 15 e 27. Ou seja, vemos que jovens que estão dentro ou fora da normalidade podem ter discursos muito semelhantes no que diz respeito à insatisfação corporal.

Existem ainda jovens que se sentem insatisfeitos com o seu corpo, demonstrado certos traços da lipofobia, visto que têm alguma fobia à gordura, e anseiam sempre melhorar o seu corpo, mantendo-o magro e definido, alguns querendo mesmo alcançar a perfeição (Teixeira, Freitas e Caminha, 2012; Soriano e Sedó, 2008; Maestre, 2008).

*(...) não derivado a comentários por parte de outras pessoas, mas porque quero sentir que tenho o corpo que desejo e até para aumentar a minha autoestima já que sofri em relação a isso. (T1; mulher; 24 anos; 1,64 cm; 63 kg);*

*(...) estou motivada para fazer melhor, para me sentir melhor e ter o meu corpo da maneira como quero. (T9; mulher; 23 anos; 1, 58 cm; 60 kg);*

*Se quero ainda ficar melhor, claro que quero, ainda nem estou lá perto, mas só tenho de pensar em mim e na minha opinião! (T10; mulher; 22 anos);*

*Ainda não tenho o meu peso perfeito, mas em breve chegarei lá. (T14; mulher, 19 anos);*

*Estou focada e motivada nos meus objetivos, importa o que eu vejo e estou muito contente por todos os progressos que tenho conseguido. (T24; mulher; 22 anos; 1, 60 cm; 52 kg).*

#### **2.4.2. Satisfação corporal**

Existem jovens, que, contrariamente aos testemunhos anteriores, se sentem satisfeitos com o seu corpo porque consideram-se magros e “normais”, ou seja, sentem que estão de acordo com o padrão de beleza socialmente aceite (Poulain, 2009; Silva, 2002; Honeycutt, 1999; Figueiredo e Velho, 2012; Silva, 2006). Como vemos, corresponder ao ideal de beleza leva os indivíduos a se sentirem bem consigo mesmos.

*De forma geral eu sinto-me bem com o meu corpo. Ser magra nunca foi um problema para mim pois sempre fui assim. Não faço ginásio, não tomo nada para emagrecer, não me alimento a pensar se vou engordar, na verdade não tenho muitas preocupações em relação ao corpo. (T2; mulher; 24 anos; 1, 64 cm; 48/50 kg);*

*Sinto-me bem. (...) E sinto-me bem comigo própria assim! E sinto o mesmo relativamente ao exercício físico, também não sou do género de pessoas q precisa de fazer exercício para emagrecer ou ganhar massa muscular. Não. (T3; mulher; 23 anos; 1, 57 cm; 48 kg);*

*(...) já não tenho esses quilos a mais, e já não sinto aquele desconforto (...). Hoje em dia sinto-me muito bem com o meu corpo pois sei que ao cuidar bem dele, ele é perfeito tal como ele é. (T11; mulher; 19 anos; 1, 68 cm; 53 kg);*

*Lembro-me que quando entrei na faculdade há 3 anos o meu peso baixou para os 56 quilos, a barriga ficou mais lisinha e as pernas mais finas e gostei. Gostei... mas costumo ser demasiado preguiçosa para fazer mudanças de modo a voltar a essa forma. (T18; mulher; 20 anos; 1, 61 cm; 59 kg).*

Também existem jovens, que apesar de poderem não corresponderem ao ideal de beleza, consideram que o importante é gostarem de si mesmos. Alguns deles, devido à estigmatização que sofreram já tentaram mudar, e sentem-se felizes pelo que alcançaram, mesmo que para a sociedade ainda não tenham um corpo aceitável. Ou seja, é uma espécie de luta pela aceitação da gordura, ou mais precisamente, luta pela aceitação da diversidade corporal (Honeycutt, 1999).

*(...) considero que o mais importante de tudo é cada um sentir-se bom consigo próprio. Olhar ao espelho e gostar do que se vê, sentir-se bem e sem vergonha. (T5; mulher; 25 anos; 1, 56 cm; 53 kg);*

*(...) a nossa aparência é relevante (...) mas deve ser importante para nos sentirmos bem connosco próprios e não pelo que os outros falam ou reparam! (...) cada vez mais sou orgulhosa de mim e do meu corpo, já não há vergonhas e quem não gosta ou não concorda, lamento, mas não me preocupa, gosto realmente como estou!! (T10; mulher; 22 anos);*

*A nossa autoconfiança vai fazer com que os outros nos respeitem, com isso vamos nos sentir melhores, e vamos transmitir mais confiança ainda. É um ciclo. (T20; mulher; 30 anos; 1, 65 cm; 51 kg).*

A sensação de bem-estar corporal, nalguns jovens, surgiu pela prática regular de exercício físico e cuidado com a alimentação. Recorrendo à teoria, constatamos que os jovens se sentem bem ao fazer exercício físico, porque este está associado aos ideais médicos, em que fazer exercício físico e ter uma alimentação cuidada leva, segundo a medicina, a uma sensação de bem-estar e a ser saudável, e os jovens demonstram já ter interiorizado estas questões (Silva, 2006; Gomes e Barbosa, in Carvalho e Luz, 2009; Poulain, 2009).

*Em relação ao meu corpo sinto-me bem, considero que tenho um peso adequado à minha altura. (...) O exercício físico contribuiu muito para esta sensação de bem-estar e satisfação relativamente ao meu corpo dado que, apesar de nunca ter sido gorda nem apresentar excesso de peso, existia a massa gorda que aos poucos se foi transformando em massa muscular. (T5; mulher; 25 anos; 1, 56 cm; 53 kg);*

*Neste momento gosto de mim da forma que sou. E não permito a ninguém que me faça sentir inferior àquilo que sou e ao que consegui! (com exercício físico e cuidados alimentares). (T12; mulher; 19 anos; 1, 73 cm; 62 kg);*

*Acho que olhar para os pontos positivos do nosso corpo primeiro é uma abordagem muito mais positiva que começar logo a criticar os pontos que não gostamos muito (...). Passei a apreciar os meus braços finos (agora um pouquinho menos finos) porque são fortes (faz exercício físico), fazem esforços que há dois anos não conseguiam. (T17; mulher; 24 anos; 1, 58 cm; 45 kg);*

*Na minha perspetiva, a prática de exercício físico é uma ajuda fulcral para aumentar a auto estima e equilibrar o físico com o psicológico. No meu caso, o facto de praticar regularmente várias atividades físicas ajudou-me imenso a lidar com as pressões estéticas, a não ligar se tenho ou não barriga ou pernas definidas. (...). Sinto-me bem em relação ao meu corpo. Practico várias atividades físicas, vou diariamente ao ginásio, mas com o objetivo de ser saudável, sentir-me bem, com mais confiança e motivação. (T24; mulher; 22 anos; 1, 60 cm; 52 kg);*

*(...) emagreci como já disse e comecei a tonificar o meu corpo. Fazendo uma série de abdominais por dia e esforçando-me ao máximo em educação física. Hoje, sou confiante comigo e sou feliz. (T25; mulher; 16 anos; 1, 58 cm; 55 kg).*

Alguns jovens que se sentem bem com o seu corpo, consideram ainda que a perfeição não existe. Ou seja, têm noção de que é algo muito subjetivo, irreal e impossível de atingir (Soriano e Sedó, 2008; Maestre, 2008; Teixeira, Freitas e Caminha, 2012).

*(...) não tenho muitas preocupações em relação ao corpo nem pretendo atingir o corpo perfeito, pois sei que esse só existe nas revistas. (T2; mulher; 24 anos; 1, 64 cm; 48/50 kg);*

*Penso que a idealização do "corpo perfeito" é uma perfeita estupidez! Cada um deveria ser feliz com o seu corpo sem preconceitos... (T8; mulher; 28 anos; 1, 73 cm; 63 kg);*

*(...) e não um corpo impossível e idealizado. (T9; mulher; 23 anos; 1, 58 cm; 60 kg);*

*Todo o mundo sonha com o corpo perfeito, mas a verdade é que temos de aceitar o nosso e lidar com ele o melhor que podemos - afinal, é o nosso corpo. (T18; mulher; 20 anos; 1, 61 cm; 59 kg).*

Para terminar, existem ainda jovens que vão contra as recomendações médicas, mas correspondem visualmente às expectativas sociais. Isto é, são magros, mas não fazem nada por isso, nem exercício físico, nem têm cuidado com a alimentação. Mas acabam por corresponder ao ideal de beleza e são assim bem vistos pela sociedade e estão integrados (Poulain, 2009; Silva, 2002).

*Eu por acaso adoro comer, e muitas vezes, surpreendem-se comigo quando se dão conta que afinal até como muito. Vai contra as expectativas, e surgem comentários do género "tu comes tanto e não engordas?! (...) ou quando alguém assume que como pouco e assim me mete pouca comida no prato. (...) ou perguntam como é que eu consigo, como se eu tivesse alguma formula mágica de ser assim. (T2; mulher; 24 anos; 1, 64 cm; 48/50 kg);*

*Confesso que isto me irrita profundamente, pois sempre foi assim.... sempre fui magra e sempre ouvi este género de comentários. Mas acabo por deixar as pessoas falar, porque por mais que lhes diga que eu como imensas vezes ao dia parece que nunca ninguém acredita... (T3; mulher; 23 anos; 1, 57 cm; 48 kg);*

*Curiosamente nunca me deixei influenciar muito por isso, talvez tenha a ver com a minha personalidade. Nessa altura não deixei de comer o que gostava, não entrei em depressões, em dietas malucas. Nada disso. Sem fazer nada, emagreci um pouco e desde os 20 anos pelo menos que mantenho o mesmo peso, sem dietas nem exercício físico. (T20; mulher; 30 anos; 1, 65 cm; 51 kg);*

*Sinto-me muito bem. Não faço exercício físico propositadamente para ser magro, nem tenho muita preocupação com a alimentação, porque nunca fui gordo, nem nunca fui discriminado. (T23; homem; 24 anos; 1, 70 cm; 62 kg).*

Assim sendo, a maioria das pessoas considera estranho alguém comer muito e não engordar, ou pressupõem que por a pessoa ser magra come pouco, tal como pressupõem que alguém gordo come muito. Também nestes casos, tal como acontece na obesidade, a

explicação pode ter a ver com questões hereditárias, de metabolismos entre outras questões (Dar-Nimrod, *et al.*, 2014; Throsby, 2007).

## Conclusão

Esta dissertação foi um trabalho que nos deu muito gosto de fazer. Para além de constituir um tema pelo qual existia já uma preferência pessoal, é também sociologicamente pertinente e complexo e socialmente relevante, dada a sua multidimensionalidade, e que foi ainda pouco estudado em Portugal.

Concluimos que a medicalização da obesidade teve um papel crucial na sua construção social, e que tem influência na forma como os jovens veem a obesidade e os obesos: consideram-na uma doença, utilizam o IMC para medi-la atribuem-lhe diversas causas. Aliás, devido à interiorização da obesidade enquanto doença por parte dos jovens, estes consideram que esta deve ser combatida/prevenida e que se deve procurar ajuda especializada.

Os jovens demonstram também já ter interiorizado os diversos pressupostos do biopoder: consideram que os indivíduos se devem autocontrolar; se devem controlar uns aos outros e que devem haver mais campanhas de saúde pública. Tudo isto com vista à normalização dos corpos, e à responsabilização individual pela saúde.

Os jovens consideram que os obesos são estigmatizados e incompreendidos pela sociedade, através de julgamentos, *bullying* e discriminação, não apenas por a obesidade ser considerada uma doença, mas também devido ao estigma da gula. Considera-se ainda que muitos comentários são um incentivo à mudança, mas muitos jovens obesos ou com excesso de peso demonstram que isso lhes traz imenso sofrimento e isolamento social.

Os jovens consideram ainda que existe rotulagem médica, relativamente à obesidade, para além da vigilância a que depois são expostos.

Concluimos que a noção de alimentação saudável, entendida em termos médicos, já está interiorizada pelos jovens, e muitos deles demonstram pô-la em prática, muitos como um estilo de vida, considerando que esta alimentação é aquela que impede os indivíduos de se tornarem obesos.

Percebemos que para os jovens a imagem corporal é muito importante, o que implica corresponder aos padrões de beleza, ser magro. Corresponder às expectativas sociais, em termos de imagem, é entendido como uma via privilegiada tanto para arranjar um emprego, como para o desenvolvimento de relações sociais/amorosas, sendo que os jovens consideram que cada um deve ser responsável pela sua imagem.

A valorização social de um tipo de corpo, que alia saúde e beleza, contribui para que os jovens sigam o culto ao corpo; nalguns casos a imagem torna-se uma obsessão, porque querem alcançar a perfeição, e noutros casos este culto ao corpo é um sacrifício, porque apenas o seguem para se sentirem integrados.

A juventude é uma fase particular do ciclo de vida, na qual os jovens constroem a sua identidade e em que a imagem corporal é muito importante. Os jovens da presente investigação declararam sentir pressão para serem magros e corresponderem ao ideal de beleza, identificando essas fontes de pressão nos amigos, familiares, namorado, mercado de trabalho, na moda, nos *media*, tendo considerado que esta pressão é maior na adolescência e para as pessoas que são obesas.

Os obesos são quem vê mais portas fechadas a nível de emprego e de encontrar um par amoroso, devido à avaliação pejorativa da sua imagem. No entanto, a maioria dos jovens que nos providenciaram o seu testemunho, sentem-se insatisfeitos com a sua imagem e com o seu corpo, seja porque não se consideram magros o suficiente, ou, nalguns casos, porque se consideram magros demais, e existem ainda aqueles que nunca estão satisfeitos e estão sempre em busca do corpo perfeito. Aqueles que expressaram sentir-se satisfeitos com o seu corpo fizeram-no porque se consideram magros, correspondendo assim ao padrão de beleza socialmente imposto. Estes mencionam ainda a importância de uma alimentação saudável e do exercício físico, o que coincide com a difusão dos ideais médicos. Também há jovens que não fazem nada para ser magros e o são, sem seguirem os ideais médicos e sem sacrifícios, o que vai contra as expectativas sociais.

Denotamos, também, que por vezes existe uma mudança de discurso consoante o peso, isto é, conforme os jovens consideram que estão ou não dentro da normalidade corporal, que corresponde aos ideais corporais médico-sociais. Os relatos de maior perceção do estigma, de maior isolamento social, de experiências negativas decorrentes da avaliação social relativamente aos seus corpos vieram dos jovens que sentiam ficar forma da normatividade, médica e socialmente construída.

Em suma, a medicalização da obesidade, o saudável médico, os padrões de beleza médico-sociais e os pressupostos do biopoder, já interiorizados pelos jovens, constituem-se como formas de regulação social e influenciam o modo como os indivíduos se vêem a si mesmos e veem os outros, bem como a forma como lidam consigo mesmos, com os seus corpos e com os corpos dos outros.

Há uma limitação que consideramos importante salientar, e que se prende com o facto de a quase totalidade dos participantes na investigação ser constituída por pessoas do sexo feminino, tendo obtido apenas o testemunho de um homem (embora esse aspeto não fosse algo que estivesse ao nosso alcance controlar). Esta questão pode ser vista como limitação, pois seria interessante ter mais testemunhos de homens, mas também pode ser vista como um dado importante, visto que demonstra que estas questões interessam e afetam mais as mulheres, visto ser delas que maioritariamente se espera que correspondam ao ideal de beleza. Outra limitação foi a questão de ainda haver muito pouca literatura e estudos sociológicos sobre o objeto (tal como ele é aqui definido) em Portugal, não podendo assim haver alguma forma de comparação, e mesmo no estrangeiro, ainda é um tema que não é dos mais investigados.

Deixo como sugestão para estudos posteriores, recolher testemunhos de jovens de vários países, de forma a comparar quais as diferenças e semelhanças a nível de experiências, perceções e significações que resultem do cruzamento entre medicalização da obesidade, imagem corporal e controlo social. Outra sugestão seria a realização de entrevistas, em vez de testemunhos biográficos, de forma a conseguir recrutar mais homens, e assim saber mais sobre as perceções dos homens relativamente a estes assuntos. Isto, apesar de as entrevistas terem as suas limitações, como qualquer método, visto ser um tema que as pessoas se sentem melhor para “falar” não estando cara-a-cara, contudo, seria uma maneira de conseguir controlar o número de homens e mulheres participantes.

## Referências Bibliográficas

- Alves *et al.*, (2009) “Cultura e imagem corporal” in *Fundação Técnica e Científica do Desporto*, Vol.5, nº1, Psicologia da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, p. 1-20.
- Augusto, Amélia (2015) “Comentário: da medicalização à biomedicalização da vida” in Carapinheiro e Correia (Orgs.), *Novos temas de saúde, novas questões sociais*, Editora: Mundos Sociais, Lisboa, p. 83-96.
- Augusto, Nuno (2006) “Capítulo I - Entre os jovens e a juventude” in *Novos atores sobre velhos palcos: Juventude, política e ideologia no Portugal democrático*, Tese de Doutoramento, Universidade da Beira Interior, Covilhã, p. 27-56.
- Bauman, Zygmunt, (2007), *Vida Líquida*, Rio de Janeiro: Zahar.
- Barbosa, M. R., Matos, P. M., & Costa, M. E. (2011) “Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje” in *Psicologia & Sociedade*, Vol. 23, nº1, p.24-34.
- Boero, Natalie (2006) “All the News that’s Fat to Print: The American “Obesity Epidemic” and the Media” in *Springer Science+Business Media*, Qual. Sociol., p. 41-60.
- Bossy, Thibault & Briatte, François (2011) “Les formes contemporaines de la biopolitique” in *Revue Internationale de Politique Comparee*, Vol. 18, Nº 4, p. 7-12.
- Campos, Ricardo (2010) “Juventude e visualidade no mundo contemporâneo - Uma reflexão em torno da imagem nas culturas juvenis” in *Sociologia, Problemas e Práticas*, n.º 63, p. 113-137.
- Carvalho, Maria Cláudia da Veiga Soares, & Luz, Madel Terezinha (2009) “Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para a sua interpretação” in *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, vol.13, nº29, p. 313-326.
- Castro *et al.*, (2013) “Imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: Interações socioculturais” in *Motricidade*, Vol. 9, Nº 3, p. 82-95.
- Conrad, Peter (2005) “The Shifting Engines of Medicalization” in *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 46, No. 1, American Sociological Association, p. 3-14.

- Cogan, Jeanine C. & Ernsberger, Paul (1999) "Dieting, Weight, and Health: Reconceptualizing Research and Policy" in *Journal of Social Issues*, Vol. 55, No. 2, p. 187-205.
- Dar-Nimrod, Ilan *et al.*, (2014) "Can merely learning about obesity genes affect eating behavior?", in *Appetite*, nº 81, p.269-276, <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2014.06.109>
- De Brun, Aoife (s/d) *Weight-based judgements, stereotypes and stigma evident in the online discourse on weight and obesity* in <https://www.ucc.ie/en/media/academic/epidemiologyandpublichealth/pdfdocs/AbstractPoster30.pdf>
- Detmer, David (s/d), *Falta de autenticidade e identidade pessoal em Zelig*, p. 219.
- Ernsberger, Paul & Koletsky, Richard J. (1999) "Biomedical Rationale for a Wellness Approach to Obesity: An Alternative to a Focus on Weight Loss" in *Journal of Social Issues*, Vol. 55, No. 2, p. 221-260.
- Fanton, Marcos (2011) "Sujeito, sociedade e linguagem - uma reflexão sobre as bases teóricas da pesquisa com narrativas biográficas" in *Civitas*, Porto Alegre, v.11, n.3, p. 529-543.
- Ferreira, Francisco Romão (2008) "A produção de sentidos sobre a imagem do corpo" in *Interface - Comunic., Saúde e Educ.*, vol.12, nº26, p. 471-483.
- Ferreira, Vítor Sérgio (2013) "Resgates Sociológicos do corpo: Esboço de um percurso conceptual" in *Análise Social*, vol. 208, nº XLVIII, p. 494-528.
- Ferreira *et al.*, (2015) "Biopoder e biopolítica no campo da Alimentação e Nutrição" in *Revista de Nutrição*, vol.28, nº 1, Campinas, <http://dx.doi.org/10.1590/1415-52732015000100010>
- Figueiredo, Simone Pallone de, & Velho, Léa (2012) "A medicalização da obesidade" in *IX Jornadas Latinoamericanas de Estudios Sociales de la Ciencia y de la Tecnología*, Universidade Estadual de Campinas - Brasil, p. 1-27.
- Furtado, Mariama e Szapiro, Ana (2012), "Promoção da Saúde e seu Alcance Biopolítico: o discurso sanitário da sociedade contemporânea" in *Saúde Soc.*, São Paulo, vol.21, n.4, p.811-821.
- Garcia, Rosa Wanda Diez (1997) "Representações Sociais da Alimentação e Saúde e suas Repercussões no Comportamento Alimentar" in *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Vol. 7, Nº 2, Rio de Janeiro, p. 51-68.
- Garcia, Rosa Wanda Diez (2005) "A alimentação nos espaços privado e público - Alimentação e saúde nas representações e práticas alimentares do comensal urbano" in *SciELO Books*, Antropologia e Nutrição, Editora Fiocruz, p. 211-225.
- Goffman, Erving (1963) *Stigma: Notes of management of spoiled identity*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall.
- Goffman, Erving, (1993), *A apresentação de eu na vida de todos os dias*, Lisboa: Relógio d'água.
- Gomes, Ivan Marcelo (2006) "Obesidade como metáfora contemporânea: uma "Cruzada Saudável" em nome do consumo e do risco" in *Movimento*, Porto Alegre, vol.12, n. 03, p. 45-71.

- Gonçalves, Shirley Dias & Miranda, Luciana Lobo (2012) “Biopolítica e confissão: cenas do grupo terapêutico com pacientes obesos” in *Psicologia & Sociedade*, V. 24, p. 94-103.
- Gracia-Arnaiz, Mabel (2010) “Fat bodies and thin bodies. Cultural, biomedical and market discourses on obesity”, in *Appetite*, vol. 55, p.219-225.
- Greenhalgh, Susan (2012) “Weighty subjects: The biopolitics of the U.S. war on fat” in *American Ethnologist*, Vol. 39, Nº 3, Havard University, p. 471-487.
- Honeycutt, Karen (1999) “Fat world/Thin world: “Fat Busters,” “Equivocators,” “Fat Boosters” and the Social Construction of Obesity” in Sobal e Maurer (Eds) *Interpreting Weight: The Social Management of Fatness and Thinness*, New York: Walter de Gruyter, p. 165-182.
- Illich I. (1976) *Medical nemesis: the expropriation of health*. London: Marion Boyars.
- Junior et al., (2014) “The impact of obesity on the perception of self-concept in children and adolescents” in *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Vol. 7, Nº 2, p. 165-174.
- Lalanda, Piedade (1998), “Sobre a metodologia qualitativa na pesquisa sociológica”, in *Análise Social*, vol. XXXIII, nº 4, p. 871-883.
- Le Breton, D. (2007) *A Sociologia do Corpo*, 2ª edição, Rio de Janeiro: Vozes (tradução de Sonia Fuhrmann).
- Leal, Virgínia et al. (2010) “O corpo, a cirurgia estética e a Saúde Coletiva: um estudo caso” in *Ciência e Saúde Coletiva*, Universidade de Brasília, vol. 15, nº 1, p.77-86.
- Lupton, Deborah (1995) *The imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*, Sage Publications.
- Lupton, Deborah & Chapman, Simon (1995) “A healthy lifestyle might be the death of you’: discourses on diet, cholesterol control and heartdisease in the press and among the lay public” in *Sociology of Health & Illness*, Vol. 17, Nº 4, p. 477-494.
- Maestre, Begoña Róman (2008) “El culto al cuerpo: algunas reflexiones filosóficas” in *Bioética & debat*, Vol. 14, Nº 52, p. 1-5.
- Maluf, Sônia Weidner (s/d) “Corpo e corporalidade nas culturas contemporâneas: abordagens antropológicas” in *Esboços - Dossiê Corpo e História*, Departamento de Antropologia UFSC, p. 87-101.
- Martins, André (2004a) “Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde” in *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, vol.8, n.14, pp.21-32.
- Martins, Heloisa (2004b), “Metodologia qualitativa de pesquisa”, in *Educação e Pesquisa*, vol. 30, n.2, pp. 289-300.
- Martins, Paulo Henrique & Guerra, Juliana de Faria Pessoa (2013) “Durkheim, Mauss e a atualidade da escola sociológica francesa” in *Sociologias*, Porto Alegre, Nº34.
- Maurer, D. & Sobal, J. (1999) “The Social Management of Fatness and Thinness” in Sobal e Maurer (Eds) *Interpreting Weight: The Social Management of Fatness and Thinness*, New York: Aldine de Gruyter, p. 3-8.

- Miskolci, Richard (2006) “Corpos elétricos: do assujeitamento à estética da existência” in *Estudos Feministas*, Florianópolis, vol. 14, nº3, p.681- 693.
- Pais, José Machado (1990) “A construção sociológica da juventude – alguns contributos” in *Análise Social*, vol. XXV, nº.105-106, pp.139-165.
- Paugam, Serge (2003) *A desqualificação Social - Ensaio sobre a pobreza*, Porto: Porto Editora, p.12-49.
- Pena Pena, M., et al. (2015) *Représentations sociales de la personne obèse et de l'obésité : effets de la situation de contact*. Psychol. fr. , p. 1-16, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psfr.2015.05.003>
- Pogrebinschi, Thamy (2004) “Foucault, Para além do poder disciplinar e do biopoder” in *Lua Nova*, Nº 63, p. 170-201.
- Poulain, Jean-Pierre, & Proença, Rossana Pacheco da Costa (2003) “Os espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares” in *Revista de Nutrição*, Campinas, vol. 16, nº3, p. 245-256.
- Poulain, Jean-Pierre (2009) *Sociologia da Obesidade*, São Paulo: Editora Senac (Edição original língua Francesa, traduzido por Cecília Prada, 2013).
- Puhl, Rebecca M., & Heuer, Chelsea A. (2010) “Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health” in *American Journal of Public Health*, Vol. 100, Nº. 6, p. 1019-1028.
- Rojas, Alexis Sossa (2011) “Análisis desde Michel Foucault referentes al cuerpo, la belleza física y el consumo” in *Polis - Revista de la Universidad Bolivariana*, vol. 10, nº 28, p. 559-581.
- Soriano, José & Sedó, Victòria (2008), “Trastornos de la Conducta Alimentaria: ¿Síndromes culturales?” in *Bioética & debat*, Vol.14, Nº 52, p. 9-12.
- Seixas, Cristiane Marques & Birman, Joel (2012) “O peso do patológico: biopolítica e vida nua” in *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol.19, n.1, p. 13-26.
- Shilling, C. (1993) *The Body and Social Theory*, Londres, Sage Publications.
- Shilling, C. (2007) “Sociology and the body: classical traditions and new agendas” in *The Editorial Board of the Sociological Review*, Blackwell Publishing Ltd, p. 1-18.
- Silva, Luísa Ferreira da (2006) “A saúde e o saudável nas racionalidades leigas: o caso da alimentação” in Graça Carapinheiro (Org.), *Sociologia da Saúde: estudos e perspectivas*, Coimbra: Pé de Página, p. 165-193.
- Silva, Sílvia (2002) “Entre a cultura da magreza e as sociedades da abundância: o corpo obeso” in *Actas dos ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia*, p. 48-54.
- Silva, Sílvia (2015) “Dinâmicas sociais sobre a obesidade infantil” in Carapinheiro e Correia (Orgs.), *Novos temas de saúde, novas questões sociais*, Editora: Mundos Sociais, Lisboa, p. 77-82.
- Stenzel, Lucia Marques & Guareschi, Pedrinho A. (2002) “A dialética obesidade/magreza: um estudo em representações sociais com adolescentes” in *Revista de Ciências Humanas*, Florianópolis: EDUFSC, Especial Temática, p.183-194.

- Teixeira, Freitas e Caminha (2014) “A beleza feminina como poder: desvendando outros sentidos para a construção estética de si” in *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*, Florianópolis, Vol. 36, Nº 2, p. 485-500.
- Teixeira, Freitas e Caminha (2012) “A lipofobia nos discursos de mulheres praticantes de exercício físico” in *Motriz*, Rio Claro, vol.18, n.3, p.590-601.
- Throsby, Karen (2007) “How could you let yourself get like that?” Stories of the origins of obesity in accounts of weight loss surgery” in *Social Science & Medicine*, nº65, p. 1561-1571.
- Tinoco, Rui (2004) “Histórias de vida: um método qualitativo de investigação” in *O Portal dos Psicólogos*, Portugal, p. 1-9.
- Weller, Wivian (s/d) “Tradições Hermenêuticas e integracionistas na pesquisa qualitativa: A análise de narrativas segundo Fritz Schütze” in *UNB*, p. 1-15.
- Zioni, Fabiola (2006) “Exclusão Social: noção ou conceito?” in *Saúde e Sociedade*, Vol. 15, Nº3.
- Zorzanelli RT *et al.*, (2014) “Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010” in *Ciência & Saúde Coletiva*, Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, vol. 19, nº6, p. 1859-1868.

# Anexos

## Anexo 1 - Testemunhos biográficos dos jovens

**Testemunho 1** - *Sou do sexo feminino 24 anos, a minha altura é 1,64 e o meu peso é 63kl.*

*Relativamente a obesidade e ao excesso de peso na minha opinião é um tema que ultimamente tem sido muito abordado e um problema pelo qual a nossa sociedade tem tentado combater. Começando desde logo pela alimentação que crianças/jovens tem, comidas rápidas, fast-food é o que a maioria das crianças/jovens se alimenta, assim sendo Portugal é um dos países com maior taxa de obesidade infantil a nível europeu, mas que se tem tentado combater. Portugal tem uma enorme taxa de obesidade e excesso de peso não só a nível infantil, derivado as quantidades que cada individuo ingere sendo bastante superior a que necessita, mas a obesidade e excesso de peso não é apenas derivado a alimentação, mas sim também a falta de atividade física, jovens cada vez mais passam o seu tempo nos pc`s e os adultos muito derivado as suas carreiras profissionais acabam por não ter tempo para praticarem qualquer atividade física.*

*O corpo e a imagem corporal são a primeira impressão que passamos para os outros indivíduos sendo assim é bastante importante e que cada vez mais tem sido levada em conta, quando procuramos um emprego, tentamos agradar a outra pessoa é a primeira preocupação que temos é a nossa imagem, a roupa que vestimos, os kls a mais são as nossas primeiras preocupações, sendo assim a aparência tem muita importância na sociedade de hoje em dia. Os indivíduos ultimamente têm mudado a sua alimentação e praticando exercício, estando assim hoje em dia na moda a vida fitness (alimentação, exercícios) tudo para termos o corpo e a imagem que desejamos.*

*Já sofri bastante pressão derivado ao meu corpo, desde criança que me lembro de ter alguns kls a mais que a maioria dos meus colegas. Era sempre um problema quando ia comprar roupa tinha sempre que usar números maiores, ouvia comentários por parte dos meus colegas e tinha sempre vergonha quando chegava o verão. Tive uma relação em que o meu namorado dava bastante importância ao corpo e a aparência, fazendo por vezes comentários bastante desagradáveis e que fizeram com que a minha auto-estima ficasse bastante em baixo, com o final da relação acabei por emagrecer e mudei os meus hábitos alimentares e comecei a praticar mais exercício, sentia uma enorme pressão tanto por o meu ex namorado como pela sociedade que faz o primeiro julgamento pela aparência. Hoje em dia sinto apesar de ter sofrido algumas mudanças no meu corpo, mas não sinto que tenho o corpo que desejo, não derivado a comentários por parte de outras pessoas mas porque quero sentir que tenho o corpo que desejo e até para aumentar a minha auto-estima já que sofri em relação a isso.*

**Testemunho 2** - Olá. Sou uma mulher de 24 anos, com 1,64 m de altura e peso sempre à volta dos 48-50 kl.

"A obesidade e o excesso de peso."

É um tema sensível, dado que a sociedade ocidental evoluiu para um ponto em que o 'magro' é sinónimo de beleza e de saúde. A sociedade ainda está à procura de uma forma de lidar com as pessoas que não estão dentro do parâmetro da 'magreza'. O meu irmão, por exemplo, tem 13 anos e é considerado como tendo excesso de peso, o que por vezes o torna alvo de chacota. Apesar de ser um problema que vem muitas vezes com a alimentação, a verdade é que também tem factores genéticos e há pessoas que por muito que tentem não conseguem atingir o patamar de que a sociedade gosta.

"O corpo e a imagem corporal."

Como seres humanos condicionados pelas expectativas da sociedade em que vivemos o corpo torna-se um alvo, visto que a primeira impressão que as pessoas têm de nós nas interações do dia a dia passa exatamente pelo corpo. Podemos fazer julgamentos acerca da outra pessoa apenas olhando para o seu corpo. Isso torna a imagem corporal um foco de obsessão, pois todos querem passar a melhor primeira impressão.

"Pressões que já possas ter sentido para ter um determinado tipo de corpo, e o modo como lidaste com elas."

Desde sempre fui magra, e, dependendo das alturas de mais 'stress' posso ser até muito magra. Isso leva a que as pessoas pensem que como pouco, e não é raro fazerem comentários do tipo "és tão magra, deves comer pouco", "tens de comer mais", o que é um pensamento exatamente baseado na noção de que pessoas magras comem pouco (assim como, pelo outro lado, em que pessoas gordas comem muito). Eu por acaso adoro comer, e muitas vezes, surpreendem-se comigo quando se dão conta que afinal até como muito. Vai contra as expectativas, e surgem comentários do género "tu comes tanto e não engordas?! Quem me dera ser como tu", "nunca pensei que comesses tanto, és tão magra...". Eu sinto que as pessoas fazem julgamentos acerca da minha alimentação apenas pela forma do meu corpo. Normalmente lido de forma "bem-disposta" com estes comentários, mas por outras vezes chega a ser enervante quando no meio a um almoço ou jantar em que não tenho muita fome insistem para eu comer mais, pois sou muito magra, ou quando alguém assume que como pouco e assim me mete pouca comida no prato. Ainda não sei muito bem como lidar com estas situações, pois parece que cada vez que digo que eu por muito que coma não engordo muito não me levam a sério, ou perguntam como é que eu consigo, como se eu tivesse alguma forma mágica de ser assim.

Como te sentes em relação ao teu corpo.

De forma geral eu sinto-me bem com o meu corpo. Ser magra nunca foi um problema para mim pois sempre fui assim. Não faço ginásio, não tomo nada para emagrecer, não me alimento a pensar se vou engordar, na verdade não tenho muitas preocupações em relação ao corpo nem pretendo atingir o corpo perfeito, pois sei que esse só existe nas revistas. Porém, tenho noção de que se fosse gorda talvez não fosse assim. Penso que as pessoas consideradas

*gordas terão sempre mais dificuldade em lidar com o seu corpo, visto que a magreza é considerada o 'normal'.*

### **Testemunho 3** - Mulher, 23 anos, 1.57, 48 kg

*Obesidade e excesso de peso*

*Acho que atualmente obesidade e excesso de peso é algo que as pessoas falam imenso... principalmente quando vêem alguém gordo, começam logo por fazer comentários menos próprios, que podem "ferir" os sentimentos da pessoa em questão. As pessoas preferem chamar alguém de gordo em vez de se preocuparem saber se essa pessoa é saudável ou não, uma vez que ser gordo ou magro não é sinónimo de estilos de vida saudáveis, ou se essas pessoas se sentem bem como estão.*

*Penso que as pessoas associam alguém gordo, a obesidade e excesso de peso, e às vezes trata-se apenas da massa muscular da pessoa em questão!*

*O corpo e a imagem corporal*

*Este é um assunto pelo qual as pessoas são bombardeadas constantemente, temos de ter o corpo X e a imagem X para poder ter o trabalho Y. É um absurdo as pessoas serem "escolhidas" para determinados trabalhos em função da sua imagem corporal.*

*As pessoas dão muita importância ao corpo e à imagem corporal...*

*Pressões que já possas ter sentido para ter um determinado tipo de corpo, e o modo como lidaste com elas.*

*Felizmente, nunca senti pressões para ter um determinado tipo de corpo.. quer dizer nunca me deixei influenciar por essas pressões.*

*Sou uma rapariga magra, e ao contrario de alguns comentários que ouço, em que as pessoas comentam aquela é demasiado gorda ou está um pouco gorda.. Eu no meu caso sinto precisamente o contrário: estás magrinha, estás magra, tens de comer mais... etc. Confesso que isto me irrita profundamente, pois sempre foi assim... sempre fui magra e sempre ouvi este género de comentários. Mas acabo por deixar as pessoas falar, porque por mais que lhes diga que eu como imensas vezes ao dia parece que nunca ninguém acredita...*

*Como te sentes em relação ao teu corpo*

*Sinto-me bem. Nunca fui de pensar em dietas ou em comer muito ou pouco... Não sou o género de pessoas que não come chocolate ou outro tipo de coisas só porque faz mal ou porque engorda, quando me apetece como! E sinto-me bem comigo própria assim! E sinto o mesmo relativamente ao exercício físico, também não sou do género de pessoas q precisa de fazer exercício para emagrecer ou ganhar massa muscular. Não. Por muito absurdo que possa parecer fazer exercício físico só por fazer não me motiva. Gosto de fazer exercício físico quando tenho companhia, quando vou com amigos ou com alguém, se for assim adoro. Agora sair de casa sozinha para ir correr... não, nem pensar!*

**Testemunho 4** - Boa tarde, sou do sexo feminino e tenho 26 anos, tenho de altura 1,57, e peso 54 kg. Quando era mais nova era uma menina magra, e toda a gente me dizia que tinha de comer para crescer, no entanto eu comia de tudo, ao lanche a minha bisavó dava-me canja de galinha que eu adorava !! No entanto com o passar do tempo e com a puberdade o meu corpo mudou, e comecei a ter complexos com o meu corpo, notava que era mais desenvolvida que as minhas amigas do ciclo, e por vezes tentava disfarçar com roupas mais largas para me sentir melhor.... as borbulhas começaram a aparecer, e o meu "eu" tinha-se transformado bastante! Comecei por aumentar bastante o meu peso, e para a minha altura não era aconselhável... Detestava quando ia às consultas do centro de saúde e a médica dizia sempre que eu tinha excesso de peso para a minha altura, e no entanto não tinha uma alimentação assim tão má, nunca fui uma rapariga de comer muitos doces e bolos, mas tinha um problema de excesso de peso e nunca convivi muito bem com isso. Com o passar dos anos eu cresci e a minha mentalidade mudou, começam os primeiros namoros, vamos conhecendo outras pessoas e partir daí começamos a dar mais importância à nossa imagem, e na adolescência os jovens apenas se focam na sua auto-estima e como agradar aos outros visualmente. Na minha opinião as raparigas sofrem demais com a indústria do corpo perfeito, porque não se aceitam como são e estão sempre em busca da aparência perfeita, o prototipo de barbie sempre ficou e os media fazem questão de vincar essa ideia. Não defendo a magreza como beleza nem defendo a obesidade como escape, as grandes cadeias alimentares fazem o trabalho delas, penso que o problema vem de dentro de casa, se as crianças forem habituadas desde sempre a uma alimentação saudável e perceberem os benefícios que traz para a saúde penso que tudo seria mais fácil, o problema hoje em dia é a falta de tempo que os pais têm para conseguirem ter uma rotina em que consigam proporcionar este tipo de hábitos, e então segue-se pelo caminho mais fácil, a sociedade está sempre em constante mudança, e temos de conseguir acompanhá-la da melhor maneira sendo saudável acima de tudo e sentirmos bem, um corpo são, uma mente sã!

**Testemunho 5** - Feminino, 25 anos, 1.56 altura, 53 kg. A obesidade e o excesso de peso. A obesidade e o excesso de peso é um tema bastante atual que cada vez mais está na boca do mundo, não só devido ao conceito de beleza que se criou, mas também devido aos problemas que pode trazer associados para a saúde de cada indivíduo. Se antigamente gordura era formosura, nos dias que correm magreza é beleza. Mudaram-se os tempos, mudaram-se as mentalidades, mudaram-se os padrões de corpo e beleza. Sendo a obesidade considerada como um dos mais sérios desafios de saúde pública na nossa atualidade, dado que é uma questão mundial que afeta desde crianças a adultos e idosos. Importa em primeiro lugar questionar, porque se deve falar em obesidade? Na minha opinião o mais sensato será falar em obesidade devido aos problemas de saúde que este problema tem associados a si, como a hipertensão, cancro, diabetes, entre outros. O excesso de peso e obesidade cada vez surge mais cedo, atacando desde logo as crianças e prolongando-se para a fase adulta o que se

torna preocupante. Na minha opinião, é necessário encontrar estratégias mais eficazes para abordar este problema junto das pessoas, das comunidades, das famílias, de forma a que a prevenção comece logo em estádios precoces. O corpo e a imagem corporal. Em relação ao corpo e à imagem corporal, considero que o mais importante de tudo é cada um sentir-se bom consigo próprio. Olhar ao espelho e gostar do que se vê, sentir-se bem e sem vergonha. Não deve ser recriminada ou excluída uma pessoa só com base no seu peso. Contudo, e como já referido, considero necessário alertar cada indivíduo para os perigos que determinado padrão corporal pode trazer para a saúde de cada um. Não se devia falar em obesidade devido à sua imagem corporal, agora sim, devia-se falar em obesidade porque ela pode trazer consequências nefastas para a saúde. Infelizmente o que se aprecia nos nossos dias é a extrema magreza, mas nem isso é sinal de saúde. Pressões que já possas ter sentido para ter um determinado tipo de corpo, e o modo como lidaste com elas. Nunca senti diretamente pressão para ter um determinado tipo de corpo, de modo geral sempre mantive de forma equilibrada o mesmo peso oscilando apenas entre 2/3 kg a mais ou a menos. Nunca existiu excesso de peso nem como peso a menos. No entanto, de forma indireta acaba por existir um certo tipo de pressão, por exemplo, através dos media que cada vez mais fazem publicidade a produtos de emagrecimento; o próprio conceito de beleza associado às campanhas publicitárias e às modelos, grandes marcas apenas representadas por pessoas bastante magras o que, na minha opinião se traduz numa revolta conta as pessoas que apresentam excesso de peso. Por vezes também nos deparamos por pessoas magras a queixarem-se do seu peso, o que indiretamente também acaba por afetar pessoas que possam apresentar um peso saudável mas mais kg do que essas pessoas que se queixam. Como te sentes em relação ao teu corpo. Em relação ao meu corpo sinto-me bem, considero que tenho um peso adequado à minha altura. No meu dia-a-dia pratico exercício físico e tenho relativa atenção à alimentação. O exercício físico contribuiu muito para esta sensação de bem estar e satisfação relativamente ao meu corpo dado que, apesar de nunca ter sido gorda nem apresentar excesso de peso, existia a massa gorda que aos poucos se foi transformando em massa muscular. O maior complexo em relação ao meu corpo sempre foi a gordurinha criada na zona abdominal, mas neste momento parte desse complexo tem vindo a desaparecer dado que já diminuiu bastante devido ao exercício e à alimentação. Por isso, quando olhos ao espelho gosto do que vejo, sinto-me satisfeita com o meu corpo.

**Testemunho 6** - Sexo Feminino, 25 anos<sup>1</sup>. A obesidade e o excesso de peso Na minha opinião a obesidade está muito rodeada de estigmas - nem sempre se deve a ficar em casa a comer a toda a hora. Há problemas fisiológicos e mentais associados que tornam o tratamento difícil ainda mais quando a pessoa vive rodeada de pessoas críticas ou pouco compreensivas. Rapidamente pode desenvolver-se uma depressão e levar mesmo a actos desesperados. A prevenção também se torna complicada pois é preciso haver coordenação entre os profissionais de saúde mais próximos, escola (melhor alimentação nas escolas públicas) e os pais e neste último caso eles podem não estar informados sobre as escolhas

mais saudáveis, mesmo por questões monetárias. 2. O corpo e a imagem corporal. Para além do que mencionei acima na minha opinião acresce o facto de vivermos numa ditadura da imagem - revistas de moda, programas, livros e filmes todos empurram as pessoas (especialmente mulheres) para uma vida de escravatura onde nunca se sentem bonitas e cada vez se odeiam mais. Tendo excesso de peso posso dizer que não há nada mais horrível do que acordar todos os dias com vontade de partir o espelho, entrar num transporte e pensar que todos estão a olhar e avaliar o quanto somos nojentas - é profundamente auto-destrutivo. Passear, ir à praia (se não tivermos um "corpo de praia" - ideia veiculada todos os Verões pela publicidade), às compras - tudo vira um inferno. O nosso corpo transforma-se no nosso pior inimigo quando devia ser o contrário. Para atingir uma imagem corporal idealizada infligimos todo o tipo de torturas a nós próprios. As meninas desenvolvem esta consciência muito cedo - são feias e precisam de ser bonitas para viver a vida que vêm as outras levar. Tendo passado por isto na adolescência não há palavras para o sofrimento de alguns dias - acabamos por afastar pessoas que nos querem bem, porque achamos que não as merecemos. A sensação é que somos um lixo basicamente. A sociedade incentiva e é conivente com isto - através de piadas, supostos conselhos... E os média também: não fazem nada para aumentar a diversidade corporal. As redes também estão cheias de preconceito: veja-se o que aconteceu com a Jessica Ataíde. Ainda assim já vai existindo alguma abertura. Algumas modelos plus-size têm bastante sucesso e vai havendo pressão social para acabar com o uso de modelos excessivamente magras... 3 e 4. Pressões que já possas ter sentido para ter um determinado tipo de corpo, e o modo como lidaste com elas e Como te sentes em relação ao teu corpo. Varias: conselhos para fazer as mais variadas dietas, bullying (tanto disfarçado com abertamente), a roupa que é preciso e nunca há em tamanhos grandes (e algumas não são "apropriadas"), olhares de lado até por profissionais de saúde, a certeza de que arranjará alguém assim que perdesse peso... Tento levar na brincadeira agora, especialmente, depois de ler sobre o assunto, mas na altura era difícil. Uma pessoa vai sobrevivendo - uns dias são piores, mas outros serão melhores... Em relação ao meu corpo também tem dias: continuo a não gostar muito de ir às compras, nem da pressão do Verão (prefiro o Inverno) e a ficar triste com algumas coisas que leio às vezes - é uma luta constante e para a vida.

**Testemunho 7** - Mulher e tenho 22 anos. Meço 1,65m e tenho entre 55-58kg. O excesso de peso é um tema delicado, pois tem dois sentidos. O mais falado é na questão da alimentação, tanto em crianças, jovens e adultos. Atualmente, com bastante informação podemos evitar que o excesso de peso caia em nós ou nos entes queridos, existem mil e uma maneira de fugir disso. Os pais podem controlar na comida, lançaram aquilo e fica por ali, pode fazer uma repetição, claro que pode mas não será a mesma quantidade do primeiro prato. Mas podem dar chocolates, doces, mas não todos os dias. As crianças podem ser felizes na mesma ouvindo um "não" ou ouvirem "mais um bocadinho. amanhã há mais" e elas começam a aprender desde daí. O outro sentido do excesso de peso, é a questão hereditária. É provável

que os pais sejam mais gordinhos, os filhos serão futuramente. No entanto, colocando os conselhos de cima, pode-se evitar claramente um excesso de peso. Há comidas deliciosas e menos calóricas. O corpo e a imagem corporal. Temos dado muito importância à imagem corporal. É natural que pensamos que temos que ter uma certa aparência para um emprego, para uma saída ou um encontro. No entanto, o ginásio e o fitness, as revistas e comidas saudáveis têm colocado a mulher em pressão para ficar lindíssima no verão, somos alvo disso. Não condeno que sejam levadas pela moda porque é um modo de vida diferente, mais ativo e saudável e futuramente o corpo e a mente agradece. Mas sou contra àquelas pessoas que julgam e exigem sempre uma boa aparência, um bom corpo para dar trabalho num local X e excluam as pessoas que possuem peso a mais. Há uma espécie de discriminação camuflada. Nunca irão ver pessoas gordinhas nas relações públicas numa discoteca. Errado, podem estar a deitar uma pessoa fora sem querer. Pressões que já possam ter sentido para um determinado tipo de corpo, e o modo com lidaste com elas. Antes da menstruação, era magrinha, tinha um moreno bonito mas não ligava nada ao que tinha. Era miúda, é normal. Quando a menstruação decidiu aparecer (um pouquinho mais tarde que as minhas colegas), tinha bastante apetite e comia muito. A minha irmã, que lidou com o mesmo problema dizia para comer menos. Sentia-me triste e observada por todos, mas percebia a preocupação dela, como irmã mais velha. Sei perfeitamente que não posso abusar na comida e comer o que quiser, quando quiser, consigo engordar facilmente. Não me sinto totalmente pressionada mas por vezes sinto-me mal por comer demasiado por exemplo num jantar. Parece que me sinto observada pelas pessoas mais magras. Nunca deixei de comer, apenas reduzi e substituí alimentos. Como te sentes em relação ao teu corpo. Como já referi e deu para entender, engordei um pouco quando a menstruação chegou. Foi aí que me apercebi da minha aparência e da aparência, principalmente das raparigas. Graças ao peso que ganhei, ganhei celulite uma maldita no mundo feminino. Possuo baixa auto estima, embora muita gente diz que não tenho razões. Coloco muitos defeitos na minha aparência, no meu corpo. Podia tê-lo mais definido, mais bonito. Dou graças por ter curvas e gosto delas! Mas existe aquela barriginha ou aquele papo de celulite abaixo do rabosque. Devido às comparações que faço com aquela que tem uma barriga bonita ou a outra que não tem vergonha de estar na praia. Percebi com o tempo, e apesar de algumas recaídas de choro, as pessoas não são perfeitas, tal como eu. Como um quadrado de chocolate por dia, não me sinto mal se comer uma francesinha ou uma pizza. Faço exercício, estou no ginásio. Para além de ter o objetivo de definir, sinto-me ativa, bem e saudável. O gosto pelo meu corpo, vai devagarinho e com calma. A auto estima irá mudar com o tempo.

**Testemunho 8** - (28 anos) Ora bem, vou deixar aqui o meu testemunho na primeira pessoa... A minha história. Não sobre o excesso de peso, mas o contrário! Se acompanham os meus blogs, sabem que comecei neste mundo da blogoesfera devido a um problema de saúde que enfrentei... Quem não sabe pergunta o que é que isto tem a ver com o tópico. Bem, eu comecei a escrever num blog porque enfrentei uma anorexia, foi como se fosse um diário

onde poderia desabafar e falar com quem me percebesse. As pessoas não percebem estas coisas! E a grande maioria nem tenta... Pensam que deixamos de comer porque temos a "mania das dietas", a "mania de que estamos gordas".

Não posso dizer que era gorda, hoje sei que não o era. Posso apenas dizer que me via gorda. Tenho 1,73m e pesava 70 kgs. Emagreci 20kgs num mês (tinha 16 anos na altura). Comecei a comer somente uma maçã por dia, passei para meia maçã e durante um tempo... água! De vez em quando comia uma fatia de salame porque o meu corpo pedia-me desesperadamente por algo mas no dia seguinte bebia apenas água. E foi assim que começou a minha luta. Pesei 43 kg's...

Roupas largas, chegadas tardias a casa, dizer que comi algo depois da escola e aos amigos dizer que comi em casa... Até que a minha mãe me viu antes de entrar no banho e pegou em mim levando-me à médica.

Não cheguei ao extremo de ter de ser internada para comer. Mas depois de tudo "acalmar", as visitas ao hospital a pedir soro eram uma constante (dia sim, dia não). Seguiu-se um acompanhamento fantástico por parte da minha família e amigos. A principal preocupação das horas de almoço era levarem-me a algum dos meus locais preferidos para comer nem que fosse somente meia sandes e a da hora de jantar seria fazer os meus pratos preferidos... dei um trabalhão, eu sei!

O que me levou a fazer isto? Honestamente ainda não sei. Penso que por vestir o 40 e as minhas colegas o 38 ou 36. Talvez porque tinha um rabo grande e via os rapazes olharem para ele. Hoje sei que não era por estar gorda... Até porque alguns desses rapazes que olhavam até me confessaram que não era esse o motivo. 🐸

Não estava gorda, tinha curvas. E sabem uma coisa? Perdi as curvas que tinha, perdi a saúde que tinha, perdi até a saúde dentária que tinha! Fiquei com mazelas que me acompanharão para sempre...

Hoje em dia, não me importo mais... Como de tudo. Claro que tenho cuidado. Mas como sem remorsos!

Acho que a nossa sociedade não é justa. Penso que a idealização do "corpo perfeito" é uma perfeita estupidez! Cada um deveria ser feliz com o seu corpo sem preconceitos... Mas, relembrando sempre que "o corpo é o nosso templo" e deveremos ter cuidado com o que fazemos com ele. Eu não fui justa com o meu.

Tanto o peso excessivo como o peso demasiado baixo são doenças e deverão ser tratadas com seriedade e competência. Ambas poderão levar à morte. Não devem jamais culpar a pessoa em questão e pensar que é uma "ESCOLHA"! Não é... Eu não escolhi passar pelo que passei e nem tão pouco tive "mania das dietas"!

Hoje em dia peso 63 kg's e tenho umas gordurinhas. E querem saber? Que se lixe! 🐸 Depois de tudo, as "gordurinhas" são o menor dos meus problemas...

-E desculpem-me os médicos, sei que são importantes na recuperação, mas a família e amigos... Esses são essenciais!

M<sup>a</sup> Goretti Melfe Nunes , espero ter ajudado. Boa sorte!

**Testemunho 9** - Olá, sou uma mulher de 23 anos, 158 cm, a rondar os 60kg. A obesidade e o excesso de peso. Considerando a minha altura e a fisiologia do meu corpo, nunca senti que tinha excesso de peso mas não me sentia saudável no meu corpo. Vejo a obesidade como um problema sério actual e que devia ser combatido com grandes campanhas de prevenção e reeducação alimentar. As pessoas não têm bem noção de quanto a gastronomia portuguesa pode ser benéfica ou prejudicial (pastelarias em excesso, açúcar refinado em bolos e outros!) para a nossa saúde. Conheço algumas pessoas que têm engordado nos últimos anos mas a maioria delas não se sente mal com isso. O corpo e a imagem corporal. A imagem que tenho do meu corpo nem sempre é a mais positiva, pois existem certos aspectos que gostaria de mudar. No último ano, fui acompanhada por uma nutricionista e consegui ter muitos bons resultados, o que melhorou bastante a minha auto-imagem corporal. Aprendi a gostar mais de mim e a aceitar que há certos aspectos que não iram mudar, mas que isso não deve ser considerado uma falha do meu corpo, mas sim a maneira como sou, a minha fisionomia, os meus traços genéticos. Actualmente, a minha imagem corporal está menos boa, está pior que há uns meses, por falta de esforço e dedicação em alcançar os meus objectivos. Contudo, posso dizer que a experiência que tive neste último ano ajudou-me a ter uma melhor percepção do meu corpo. Pressões que já possas ter sentido para ter um determinado tipo de corpo, e o modo como lidaste com elas. Sinceramente, a única pressão que senti face ao meu tipo de corpo foi de mim própria. Se havia certos aspectos que queria melhorar (ventre plano, pernas mais torneadas, etc) foram sempre porque eu quis. Tive ocasiões na minha vida que me disseram que estava mais "gorda" e isso deixou-me um pouco triste, pois penso que é algo que ninguém gosta de ouvir. Estes comentários vinham sempre de pessoas amigas ou de confiança, pelo que entendia-os como um incentivo ou ajuda para fazer algo melhor. Ainda assim, sinto que como mulher sofro uma maior pressão por parte da sociedade para ter um corpo perfeito - ou então aquelas pernas, aquele rabo, aquela silhueta que vemos em várias revistas. Quanto a essa pressão mais da sociedade e do que vemos à nossa volta, tenho lidado de forma bastante proactiva: tento não fazer as coisas porque a sociedade me diz mas sim porque quero sentir-me melhor comigo mesma. Actualmente, essas pressões já não me afectam, porque estou mais velha e dou valor a outras coisas. Como te sentes em relação ao teu corpo. Actualmente sinto-me bem com o meu corpo mas já me senti melhor e por isso estou motivada para fazer melhor, para me sentir melhor e ter o meu corpo da maneira como quero, e não um corpo impossível e idealizado. Espero ter ajudado na contribuição deste estudo!

**Testemunho 10** - Boa noite! Sou do sexo feminino e tenho 22 anos! Quem me segue sabe que sou adepta de uma vida saudável e de prática de exercício, contudo isto deve-se a situações mais infelizes que foram ocorrendo ao longo dos anos. A obesidade e o excesso de peso é, infelizmente, cada vez mais usual nos dias de hoje e deve ser de facto algo preocupante, não pelo nosso aspecto, ou por aquilo que as pessoas pensam, mas sobretudo

pela nossa saúde e é nisso que as pessoas se devem focar, mas que nem se preocupam. O excesso de peso, e principalmente a obesidade podem causar vários problemas de saúde extremamente complicados, e devemos arriscar a nossa vida e saúde por isso? Claro que a parte estética conta, não digo que não, mas as pessoas que tem este problema devem focar-se nisso! Eu própria já tive excesso de peso e só me preocupava com a opinião dos outros, mas quando fui a uma nutricionista e ela falou-me de valores e factos, é que eu realmente entendi o que me poderia acontecer e o que estava em causa! Continuo a dizer que o nosso corpo e a nossa aparência é relevante, e cada vez mais importante in(felizmente), mas deve ser importante para nos sentirmos bem connosco próprios e não pelo que os outros falam ou reparam! Eu "luto" todos os dias para ter um corpo com o qual me sinto bem, pode nem ser o ideal para a maioria das pessoas, mas pelo menos para mim é, e deixa-me totalmente satisfeita comigo mesmo! E é aqui que as pessoas se devem focar, no culto delas próprias, lutar para se preocuparem com elas mesmo, ter cuidados para se sentirem bem e seguras de si mesmas! Eu sei que isto é mais fácil de falar do que fazer, mas aos poucos acreditem que chegam lá. Desde de pequena que sempre fui "forte" ou mesmo gordinha, e as crianças mesmo que não queiram são cruéis com isso, e houve alturas que me sentia mal, pois as minhas amigas eram todas magras e eu não. Íamos juntas às compras e eu tinha vergonha de vestir roupas à frente delas ou mostrar, contudo fui percebendo que as verdadeiras amizades gostam de mim pelo que sou, e não pelo meu corpo, pelo meu aspecto ou pelo que visto. Elas gostam de mim como sou, e portanto quem estava mal era eu, e então comecei a ser auto-crítica, mas para ficar como eu queria e como me sentia bem, e aos longos dos anos fui melhorando, e cada vez mais sou orgulhosa de mim e do meu corpo, já não há vergonhas e quem não gosta ou não concorda, lamento mas não me preocupa, gosto realmente como estou!! Se quero ainda ficar melhor, claro que quero, ainda nem estou lá perto, mas só tenho de pensar em mim e na minha opinião! Hoje sim sinto-me bem com o meu corpo, tenho orgulho nos progressos que fiz na minha vida, na minha alimentação, na minha vontade de ir ao ginásio, mas principalmente no orgulho que tenho em mim mesma e na vontade que tenho por lutar com isto. Há alturas que não é fácil, que não vês resultados ou até o contrário, mas se tu quiseres, tu consegues! Se não fores tu a lutar por ti mesma e pelo teu bem-estar quem será? Hoje admito com toda a convicção que tenho orgulho em mim, até posso estar com um peso superior ao que devia, até posso não estar assim tão bem aos olhos dos outros, mas eu gosto do que vejo! Obrigada!!\*

**Testemunho 11** - feminino, 19 anos, 53 kg, 1,68m. A obesidade e excesso de peso são algo que baixa a auto-estima de alguém, com excesso de peso ou obesidade a pessoa fica incapaz de se sentir totalmente saudável e isso pode afectar a sua actividade psicológica, levando-a a desenvolver pensamentos negativos sobre as suas capacidades para realizar determinadas actividades mentais e/ou motoras necessárias para o seu crescimento. É muito importante cada um de nós estar satisfeito com o seu corpo e com a sua imagem, é necessário que cada um cuide bem da sua saúde, dormindo bem, alimentando-se bem e

*cuidado da sua higiene, dessa forma é quase impossível alguém não gostar do seu corpo ou imagem porque na realidade todos temos um corpo maravilhoso que apenas precisa de ser cuidado. Houve uma altura que me considerava com dois ou três quilos a mais, e isso fazia-me sentir um pouco desconfortável na presença dos outros, entretanto já não tenho esses quilos a mais, e já não sinto aquele desconforto, contudo aprendi que é necessário uma boa alimentação caso contrário outros desconfortos podem surgir, como não conseguir ter energia para realizar todas as tarefas necessárias com total presença, o que é muito mais frustrante. Hoje em dia sinto-me muito bem com o meu corpo pois sei que ao cuidar bem dele, ele é perfeito tal como ele é.*

**Testemunho 12** - *Mulher, 19 anos, 62kg, 1,73m* **obesidade e o excesso de peso.** *Em pleno séc.XXI somos forçados a seguir os padrões que a nossa sociedade nos impõe. Ser bonita é sinónimo de ser um esqueleto, segundo a maioria. Ter o peso ideal, comer duas migalhinhas, beber líquidos substitutos de refeições, contagem precisa de calorias... Todo um jogo psicológico para se ser o ser perfeito! Desde os meus 3/4 anos que fui considerada uma criança com excesso de peso. Fui seguida por nutricionistas, por vários médicos e a conclusão a que chegaram foi que eu era apenas uma criança que gostava de comer! Fiz análises, exames... Apresentava valores de mérito! Mas como tinha uns quilinhos a mais derivados à quantidade de iogurtes que comia, fui considerada obesa. Com o passar dos anos, com uma correcção minuciosa nas minhas regras alimentares e desportivas, cheguei ao peso que EU queria e não ao peso que os médicos desejavam. Neste momento tenho uma estrutura normal e não dou a mínima importância aos padrões impostos. O corpo e a imagem corporal. Se sofri? Claramente que sim... É sempre duro ouvir dizer "olha a gorda"! Mas ultrapassei os comentários que me abalavam. Dediquei-me a mim, ao meu corpo, àquilo que via ao espelho... Mudei por mim e não pelos outros. Aprendi a aceitar-me. Aprendi a gostar de mim! Pressões que já possas ter sentido para ter um determinado tipo de corpo, e o modo como lidaste com elas. Entre comentários desagradáveis e "olhares de lado", muitos dias me senti abalada e inferior aos outros. As revistas com aquelas modelos de sonho, os filmes, as fotografias... Custam sempre a encarar! No entanto ultrapassei a situação!! Li alguns testemunhos, corriji alguns erros que praticava e consegui!! Como te sentes em relação ao teu corpo. Neste momento gosto de mim da forma que sou. E não permito a ninguém que me faça sentir inferior àquilo que sou e ao que consegui! Espero ter ajudado! :)*

**Testemunho 13** - *Olá Goretti, Tal como prometido aqui fica o meu contributo para a tua investigação. Espero com ele ajudar-te!* **Sou do sexo feminino, 26 anos, 49kg e 1.54m.** *Começando... "A obesidade e o excesso de peso"- Temo que seja um dos grandes problemas das gerações futuras. Embora já haja mais algum tipo de controlo na alimentação fornecida nas escolas, a verdade é que as áreas de restauração de fast food estão sempre lotadas. Poderá haver aqui uma forma de compensação dos pais pela sua ausência na vida dos*

*filhos, pelas vidas corridas que hoje temos. Os pais deveriam ser o travão essencial nesta problemática. A meu ver os tempos estão a mudar e existe toda uma reeducação alimentar que tem de ser implementada. Substituir alimentos, praticar exercício e acima de tudo planear as refeições, seja a nível da ementa seja a nível de horário. É aqui que os pais têm de ser o pilar e nada melhor do que dar o exemplo."O corpo e a imagem corporal"- Quanto a este tema penso que tem de ser abordado com o mesmo cuidado que a obesidade. Tudo o que cai no exagero/extremo torna-se prejudicial. É certo que a moda do fit veio para ficar mas penso que não a deveremos tomar como obrigação ou obsessão. Tudo tem que ter conta, peso e medida. E esta moda está a tornar-se viral! O cuidado com o nosso corpo é fundamental, para um equilíbrio físico e mental, e a nossa imagem corporal cada vez mais importante. Mas temos de ser nós a definir essa importância e não deixar que a onda do fit a defina por nós. Não devemos andar na multidão mas sim definir o nosso ritmo, o nosso passo!"Pressões que já possas ter sentido para ter um determinado tipo de corpo, e o modo como lidaste com elas"- Senti demasiadas pressões na minha adolescência porque não tinha a barriga lisa como a maioria das miúdas e como ditava a sociedade. Eu era a cheinha. Porquê? Porque comia os sentimentos, como ainda hoje o digo. Refugiava-me na comida para ter algum conforto que logo se transformava em ódio comigo mesma por comer assim e não me controlar. Com a idade fui me conhecendo, aprendendo o que realmente queria para mim. À 2 anos atrás comecei a prática de exercício regular e isso mudou a minha vida. Porque fiquei mais magra? Não, porque me sentia bem ao praticar. Respirava melhor, movia-me melhor, pensava melhor, sorria melhor... Aprendi a colocar o exercício na minha vida como um complemento essencial e não como uma obrigação para aceitação social. Procurem descobrir as razões que vos levam a comer e definam estratégias para as combater."Como te sentes em relação ao teu corpo"- Hoje posso dizer que aceito o meu corpo como ele é. Se é espetacularmente definido como desejava? Não mas é o meu corpo, é por ele que trabalho em cada corrida, para lhe dar saúde. Não devemos correr atrás de impossíveis mas sim trabalhar o real e aí alcançar objetivos. Comer para esquecer sentimentos e sentir conforto é um dos piores erros que poderemos estar a fazer para nós próprios. Devemos caminhar no sentido de nos amarmos e se para isso tivermos de fazer exercício então vamos esforçar-nos por esse objetivo e não ficar sentados à espera que o milagre aconteça e descarregar a frustração de não "ser perfeita" na comida. A perfeição está no nosso interior, no que somos de verdade, por muito cliché que possa parecer!E cá fica o meu testemunho. Boa sorte Goretti*

**Testemunho 14** - *Olá! Sou a Tânia, tenho 19 anos e sou mulher! Sou mulher com tudo de bom e de mau o que isso implica. Não adoro o meu corpo, é verdade, mas é rara a mulher que adore. Vejo-me ao espelho e começo a observar as imperfeições, o que devia ser diferente e por vezes esqueço-me das minhas qualidades. Mas isso já foi pior. Com 12 anos pesava 82kg, e decidi colocar um STOP à balança. Com esta idade é muito difícil ter maturidade para ver que resistir a um bolo é o mais correto para a nossa saúde, quando temos amigas que comem 3 ou 4 bolos e não engordam nem uma grama. Chorei, chorei*

*muito. Sentia-me feia e gorda, e detestava as consultas de nutrição do hospital que ainda mais evidenciavam essa opinião em relação ao meu corpo. Todas as minhas amigas tinham namorados, já tinha dado os primeiros beijos, e eu não, era tímida e gorda, não atraía muito os rapazes da escola. Mas decidi emagrecer, sempre com apoio de profissionais da área da nutrição e perdi 20kg, no ano passado consegui atingir os meus 65kg, peso que é considerado saudável para o meu corpo. Hoje, com 19 anos sou feliz quando me olho ao espelho, não sou perfeita, mas já gosto de me ver com um vestido e o mais importante para isso é a minha alimentação saudável e a minha ida ao ginásio todos os dias. Hoje, não olho para este estilo de vida como um sacrifício, uma dieta rígida, mas sim, como disse, um estilo de vida que me faz sentir bem e saudável. Ainda não tenho o meu peso perfeito, mas em breve chegarei lá. Tânia Cunha :)*

**Testemunho 15** - *Sexo feminino, 20 anos, 1,59m, 78kg. "O corpo e a imagem corporal" O corpo para muitos pode não ser um bicho de sete cabeças, até deve haver quem ache estranho como pode haver quem se senti tão mal com o seu corpo, quase como: Como é possível isso? se convivemos com ele SEMPRE mesmo que tentemos fugir dele não dá, estará sempre lá para o bem ou para o mal. No sexo feminino isso é por vezes mais relevante. O cabelo, cara, unhas e corpo tudo tem de estar perfeito. Se não estiver quase que é como um crime. Para alguns pouco precisam de fazer para estarem "bem" outros talvez tenham de disfarçar com uma base, máscara ou camisola larga. "A obesidade e o excesso de peso" Desde nova que convivo com a obesidade diariamente. Tornou-se para mim uma "coisa" habitual e comum que já faz parte de mim. Como se fosse da família. Além de já ser minha inimiga no dia a dia há bastante tempo não me conformei ainda e sofro bastante. Já tentei de muita coisa e nada serviu para "matar este bicho" da obesidade que está dentro de mim há mais de 10 anos. Espero ainda por um milagre caído do céu em que me ponha dentro de um 36. Enquanto espero e penso como poderia ser tudo diferente se com menos 30 kg muitas lágrimas deixo, tantas que ninguém tem noção daquilo que passo no meu quarto à noite quando estou sozinha. Às vezes uma palavra de alguém amigo pode estragar-me o dia. Não sabem o quanto nos magoam quando comentam o que estamos a comer e de quanto estamos a comer. A tristeza que está por detrás de uma gargalhada ou da típica frase " ah, eu sinto-me bem como estou"... não isso não é verdade. "Pressões que já possas ter sentido para ter um determinado tipo de corpo, e o modo como lidaste com elas" Lido diariamente com pressões. Modelos super magras, amigas com o "corpo perfeito", a irmã mais novo que é magra e nós não, enfim... De dia engolo o que me dizem e desvio da conversa de noite acumulo tudo e choro até não dar mais. "Como te sentes em relação ao teu corpo" Não gosto do meu corpo, acho feio, queria que fosse liso e esbelto, magro.*

**Testemunho 16** - *Feminino, 22 anos, 1.64m, 63kg-67kg. Acho que a sociedade tem um enorme poder em tudo que pode ser positivo ou negativo. Pode fazer com que as pessoas*

lutem para deixarem de ser “gordas” ou “magras” ou, num lado menos feliz, podem fazer o contrário e levar essas mesmas pessoas a entrarem em depressão devido à pressão existente para atingir os padrões de beleza determinados. Acerca da obesidade e o excesso de peso penso que uma pessoa com excesso de peso não é necessariamente obesa. Uma pessoa com excesso de peso pode apenas estar uns quilos acima do peso que deveria ter de acordo com a sua altura. Quanto à obesidade, a mesma começa com o maior ou menor controlo na alimentação das crianças pelos pais. Se uma criança for habituada a ter uma alimentação saudável, sem muitos doces/salgados semanais, à partida crescerá saudável e com um peso normal de acordo com a idade e altura. Na escola também deve haver esse cuidado, principalmente nas cantinas e nos lanches dados às crianças. Na obesidade em adulto, esta pode ser devido a frustração/tristeza em que a pessoa se refugia na comida, sedentarismo, trabalho que obriga a estar sempre sentado, em que se não houver uma alimentação minimamente cuidada e algum exercício físico poderá mesmo levar à obesidade. Sobre o corpo e a imagem corporal, a base é semelhante ao tema anterior. Há uma pressão, principalmente nas mulheres, para que a beleza seja estar praticamente “em pele e ossos”, ser-se alta e peso abaixo do que deveria ser. Felizmente têm surgido depoimentos de pessoas com corpos ditos “normais” - nem muito magros nem gordos - que têm vindo a mudar algumas das visões da sociedade. Penso que uma pessoa deve sentir-se bem consigo própria tendo ou não uma gordurinha a mais, porque nem sempre a magreza é sinónimo de saúde. Mas claro que há sempre aquele preconceito em dar um trabalho onde deveria estar uma pessoa magra a uma pessoa que não é assim tão magra. Sinceramente acho esse preconceito estúpido porque não é o corpo de uma pessoa que define a sua capacidade para fazer determinado trabalho. Todavia, é cada vez mais comum ver pessoas a julgarem outras por serem gordas ou magras, chamando-lhes nomes ou olhando de lado. Quanto às pressões que possa ter sentido e o modo como lidei com elas, o que posso dizer é que penso que nunca senti uma grande pressão para ser mais magra, ou então não me recordo. Sempre fui “normal” em termos corporais e acho que piorei nesse aspecto quando abandonei o secundário rumo à universidade e deixei de fazer exercício físico, algo que era obrigada a fazer nas aulas de ed. física. Nunca mais me mexi como nas aulas o que levou a que engordasse um pouco, até porque o stress académico faz com que eu muitas vezes perca algum peso ou não coma como deveria. Porém, ao sentir esse tipo de pressões penso que devemos ouvir com respeito se vierem de pessoas da nossa confiança, ou nem sequer ligar se notarmos gozo ou maldade nos comentários. Acho ainda que devemos olhar-nos ao espelho e vermos realmente se estamos demasiado gordas/magras e vermos se temos uma alimentação que inclua legumes e fruta, e se não gostarmos de como nos vemos ou acharmos que não temos uma alimentação correcta devemos procurar algum especialista ou pedir conselhos a alguém da nossa confiança para mudarmos. Em relação a como me sinto em relação ao meu corpo sinto-me bem embora não seja nenhuma modelo e muito menos me considere uma rapariga “toda boa”. Contudo sei que posso e deveria emagrecer para bem da minha saúde a longo prazo mas falta-me o mais importante: força de vontade. Não sou uma pessoa com uma

*má alimentação, como tudo o que deveria comer, não exagero em doces/salgados/gorduras, mas sei que se fizesse exercício e cortasse em algumas coisas na alimentação ficaria com um corpo diferente, e provavelmente gostaria mais de mim pois sei que tenho gordura abdominal a mais. Só que não tenho a confiança suficiente para ir para a rua correr, não tenho a força de vontade para fazer exercício mas quero mudar isso, só preciso de tempo para me mentalizar e arranjar tempo que irá começar a escassear. Mesmo assim, mesmo tendo alguma gordura a mais não deixo de me sentir bem comigo mesma. Peço desculpa pelo comentário tão grande e espero contribuir de alguma forma para o estudo! Boa sorte!*

**Testemunho 17** - *Idade: 24 anos;Peso: 45 kg;Altura: 1m58;Comentário antes de escrever o texto: Olá Goretti! Espero que não haja problema mas vou focar-me mais no tópico da imagem corporal, pressões e perspectivas em relação ao meu corpo. Eu nunca me debati com o problema de perda de peso e como tal, não consigo falar sobre uma experiência que nunca foi a minha. Aqui vai:Eu acho que a sociedade nos encurralou.Especialmente as mulheres. Desde pequeninas que nos é inculcada esta visão do corpo ideal. Um corpo irrealista, muitas vezes modificados artificialmente que não corresponde nem de perto nem de longe aos corpos das mulheres "reais". Mulheres que são mais cheinhas, mais magrinhas, mais altas, mais baixas, com mais peito, com menos peito, com mais celulite ou menos. Somos bombardeadas com imagens de corpos perfeitos, os quais por vezes são impossíveis de atingir (ora vejamos, a não ser que ponha implantes, nunca vou ter um peito cheio. Porque essa é a minha estrutura). Sejamos claras. É assim mesmo que a publicidade funciona! Somos encurraladas desde meninas para nos sentirmos mal connosco mesmas, para depois comprarmos produtos dos quais não precisamos realmente. Em suma, acredito que a maioria da pressão que existe hoje em dia provém de décadas de anúncios que fazem exatamente isto. E, se olharmos com mais atenção, começamos também a observar o mesmo fenómeno em homens!E vivendo com esta pressão, tentamos dietas irresponsáveis, bebemos chás especiais, tomamos comprimidos que muitas vezes nem funcionam (ou fazem pior!). Na minha opinião, é muito importante saber fazer a distinção entre aquilo que é real e não. 1º Teremos sempre em atenção que a maioria das imagens que nos chega é alterada, profundamente refinada! Muitas vezes nem a própria modelo se reconhece naquelas imagens. 2º Temos que começar a tratar melhor o nosso corpo. Apreciá-lo pela tremenda tarefa que ele todos os dias tem pela frente. Ele é uma máquina fenomenal! E cabe-nos a nós tomar conta dele. No meu caso em particular, estou aos poucos e poucos a fazer as pazes com o meu corpo. Sou e sempre fui magra, desde bebé. A minha mãe também era assim! E eu não posso mudar isso...o meu peito nunca vai crescer muito mais, as minhas pernas e braços são fininhos. Mas, gosto dos meus olhos, da minha barriga lisa, das minhas mãos (ocasionalmente até do meu cabelo!). Acho que olhar para os pontos positivos do nosso corpo primeiro é uma abordagem muito mais positiva que começar logo a criticar os pontos que não gostamos muito. É claro que tenho também os meus dias "não" mas longitudinalmente acho que tenho mais dias "sim" que "não". Outro fator que me levou a alterar a minha relação com o meu*

corpo foi começar a fazer desporto. Fazer exercício (e comer bem!) ajudou-me a perceber que quando tratamos bem o nosso corpo ele responde. Torna-se mais forte, torna-se mais bonito também. Passei a apreciar os meus braços finos (agora um pouquinho menos finos) porque são fortes, fazem esforços que há dois anos não conseguiam. Em suma, tenho-me reconciliado aos poucos com o meu corpo, tenho-o apreciado pela fantástica máquina que ele é. Fazer exercício tem sido fundamental, tal como ter uma prespetiva saudável quando vejo publicidade que não faz mais do que objetificar as mulheres. E quando compro um produto, compro-o porque é bom e não porque a marca me publicitou que não sou boa o suficiente e que o produto deles vai corrigir o que supostamente está "errado" comigo. Nada está errado no meu corpo. Nem no de ninguém. Muito boa sorte na tese de mestrado (bem sei o esforço que implica e daí também estar a deixar o meu testemunho). PS - Escrevi o texto um pouco à pressa. Peço desculpa se existirem erros algures...

**Testemunho 18** - Para mim a obesidade e o excesso de peso foi algo que nunca me deu uma grande preocupação. Sim, fui uma criança rechonchuda, e hoje com 20 anos tenho 1.61m e 59 quilos. Não me considero gorda, mas a barriguinha e as pernas grossas estão cá, e a celulite então meu deus. Acho importante que as pessoas gostem do corpo que têm, lembro-me que quando entrei na faculdade há 3 anos o meu peso baixou para os 56 quilos, a barriga ficou mais lisinha e as pernas mais finas e gostei. Gostei... mas costumo ser demasiado preguiçosa para fazer mudanças de modo a voltar a essa forma. Acerca de pressões sentidas para ter um determinado tipo de corpo, nunca ninguém chegou perto de mim e disse "estás gorda, emagrece". Tenho noção que tenho um peso dentro da ideal para a minha altura, mas sou eu própria que por vezes olho ao espelho e penso que gostava de ser mais magrinha. Lembro-me que lá para os meus 14, 15 anos, na altura em que as skinny jeans entraram na moda, fui à bershka comprar umas e o nr 42 não me passava da coxa para cima.. E isto sou eu, na altura, com talvez uns 62 quilos, ainda criança, a achar que estava obesa e que nunca ia conseguir vestir roupa bonita. Acho que quem fabrica roupas devia ter noção que o faz para pessoas reais, e não para aqueles modelos que não comem por meses para irem desfilar em carne (carne? onde?) e osso. Hoje uso skinny jeans, e sei que se as quiser comprar nessas lojas vai ter de ser 3x o número que visto por exemplo numa Modalfa. Não tenho complexos com o meu corpo, mas quando olho para algumas amigas penso que gostava de ser mais como elas. Na última semana tomei a decisão de fazer desporto, não para emagrecer em peso (59 quilos é um peso bom para mim) mas para perder um pouco a barriguinha, a celulite e tonificar os músculos... é o maior dos sacrifícios para mim, porque detesto desporto, mas sei que se não for assim então com dietas muito menos lá chego - sou muito esquisita com os alimentos, e sou bastante gulosa. O meu namorado é um desportista, no sentido amplo da palavra (vela, corrida, exercícios em casa sempre que pode, futebol), por isso também gostava de ter mais força de vontade nesses campos para o poder acompanhar em algumas dessas coisas. Todo o mundo sonha com o corpo perfeito, mas a

*verdade é que temos de aceitar o nosso e lidar com ele o melhor que podemos - afinal, é o nosso corpo.*

**Testemunho 19** - *mulher, 19, 54kg, 1.60m(talvez um pouco mais)A obesidade e o excesso de peso - Vou partilhar a minha verdadeira opinião sobre o excesso de peso o que é capaz de ser meio controversa, peço desde já desculpa por tal... Nos dias de hoje é aceitável uma rapariga ter excesso de peso, desde que seja bonita e/ou que isso implique que também tenha umas mamas e rabo proporcionais. Já ouvi vários rapazes dizê-lo, no entanto mesmo assim os mesmos tem vergonha de admitir que já "comeram" ou namoraram com uma gordinha... Tenho amigos que foram a encontros com raparigas que conheceram online e ao chegarem lá e verem que ela era um pouco maior do que o que parecia nas fotografias ficaram com o pé atrás ou simplesmente desapareceram no meio do encontro, esquecendo-se que eles próprios parecem ser bem mais magros e interessantes nos seus perfis... Quando ao homem gordinho... A sociedade aceita-os bem melhor do que eles se aceitam a si próprios. Geralmente escondem as suas inseguranças com piadas sobre a sua propria aparencia (de forma a não dar tempo aos outros de o fazer). O corpo e a imagem corporal - é a primeira coisa pela qual somos julgados e julgamos. Eu não falo com um gajo todo bom da mesma forma que falo com um rapaz mais gordinho (até porque os gajos bons me assustam), o que acaba por ser injusto.Pressões que já possas ter sentido para ter um determinado tipo de corpo, e o modo como lidaste com elas - Para alem de ser feia tenho acne e uma rapariga com acne nunca é bem vista, a minha mãe e a minha medica de familia tentam convencer-me a usar maquilhagem e fazer tratamentos para tratar dele desde os meus 13 anos... Uma pessoa não merece ir a consultas por estar doente e a consulta se resumir a um diagnostico de 5 minutos e 25 minutos de conversa entre a medica e a minha mãe de quao importante seria eu tratar do acne. Para alem disso tenho escoliose, mas o meu fisioterapeuta deu-lhe pouca importancia porque "só se alguém olhar muito de perto é que repara", portanto consigo arranjar homem mesmo com isso desde que só lhe diga que tenho este problema depois de estar-mos numa relação séria... Porque todos os outros problemas associados à coluna são desprezáveis desde que não me impeçam de arranjar homem... Como te sentes em relação ao teu corpo - geralmente lido bastante bem com a minha aparência, parte da minha auto-estima foi destruída prematuramente portanto consigo viver bem com o que sou... Mas tenho que admitir que por mais de uma vez não sai de casa por olhar ao espelho e me sentir uma autentica porcaria...*

**Testemunho 20** - *Sexo feminino, 30 anos, a minha altura é 1.65 e peso 51kg.*

*Na verdade nunca fui obesa e como tal não posso contar a minha experiencia nesse sentido, no entanto, tal como toda a gente já senti a pressão para ter um determinado tipo de corpo.*

Desde criança sempre fui muito magra. Acho que a pressão começou aí. Lembro-me de as pessoas mais velhas dizerem-me que era muito magrinha, até me diziam para olhar para outras meninas gordinhas e ver como elas é que eram bonitas. Na altura ficava um pouco triste é verdade, mas nunca ao ponto de ter sentimentos negativos sobre mim. Na escola nunca admiti que me gozassem por eu ser muito magrinha.

Cresci e na adolescência há uma fase que o corpo muda muito, nessa altura engordei um pouco. Na verdade não se podia chamar de estar gorda nem lá perto, mas como sempre fui “trinca espinhas” o facto de estar um bocadinho mais gordinha e com umas bochechas mais redondinhas acentuava o facto de ter engordado. Nessa altura o mais curioso é que as mesmas pessoas que em criança me diziam que as meninas gordinhas é que eram bonitas, diziam agora que eu estava engordar muito, para a minha mãe ter cuidado e não me deixar engordar mais.

Quanto é que eu pesava nessa altura?

Nunca passei dos 57kg! Com 1.65m eu não era obesa, nem gorda sequer.

Curiosamente nunca me deixei influenciar muito por isso, talvez tenha a ver com a minha personalidade. Nessa altura não deixei de comer o que gostava, não entrei em depressões, em dietas malucas. Nada disso. Sem fazer nada, emagreci um pouco e desde os 20 anos pelo menos que mantenho o mesmo peso, sem dietas nem exercício físico.

Se gosto de tudo no meu corpo? Mas existe alguém que goste? Eu acho que não! Há sempre coisas que mudávamos, e se for a pensar bem não são poucas.

Uma vez uma pessoa disse-me que se não gostamos das nossas orelhas e passamos a vida a dizer isso a toda a gente, as pessoas vão passar a reparar nas nossas orelhas e vão achar feias, embora até ali nem tivessem reparado. É mais/menos assim que eu penso. Ninguém tem tudo que quer. Ninguém é exatamente como quer. Temos de gostar de nós como somos e acentuar os nossos pontos fortes. A nossa autoconfiança vai fazer com que os outros nos respeitem, com isso vamos nos sentir melhores, e vamos transmitir mais confiança ainda. É um ciclo.

Apesar de não ter tudo que quero, gosto de mim como sou, guardo as fragilidades para mim, tento-me focar nos meus pontos fortes e há sempre alguma coisa que podemos fazer para melhorar, para sermos como queremos, cabe-nos a nós fazer por isso.

**Testemunho 21** - Tenho 30 anos, desde cedo na adolescência apesar de ter um corpo perfeito e andar na natação de alta competição, a minha mãe sempre que me via comer algum doce ou salgado, dizia sempre o mesmo olha que ficas gorda que nem uma mula. Frase essa que nunca me saiu da cabeça, passei a sentir-me deprimida no secundário, sem amigos verdadeiros, pressão social de sair e eu sem querer sair, refugiei-me em mim própria, sai da natação e a pressão da minha mãe em relação a comida foi do pior. Já não tinha as minhas irmãs em casa e ela começou a virar a sua obsessão por dieta (sempre a vi a fazer mil dietas, fruto da pressão do meu pai), para mim, se ela estava gorda eu também deveria de estar... tinha 16 anos 1.50 m e pesava 50 kg..... e para ela eu era gorda. Passou a por-me pouca

comida no prato, a mesma quantidade que punha para ela... lembro-me de ao fim de semana se tinha preguiça de cozinhar fazer uma pizza de compra e dar uma fatia apenas a cada uma das suas filhas. Eu não lidei bem com isto, estava constantemente com fome, por isso sempre que estava longe dela atacava a comida, comia as escondidas e começou aí o meu problema, o meu distúrbio alimentar. Fui para a faculdade e engordei 5 kg em pouco tempo, sem ninguém a me controlar, comia sempre o que me apetecia e a quantidade que eu queria.... ao fim de semana só a ouvia a mandar bocas.... odiei sempre ir para casa dos meus pais. Quando engravidei ouvi o mesmo dela, cuidado que ficas muito gorda, até o meu marido reparou ainda antes de casarmos que ela mandava estas boquinhas e vi os resultados depois...Resumindo ao fim de 3 gravidezes dois bebés perdidos ainda no ventre.... e uma menina linda de dois anos, sinto-me perdida, com 68 kg peso demasiado para a minha altura. Odeio ver as minhas fotos de praia das férias, e mesmo as fotos que tiro com a minha filhota, não gosto muito de as exhibir, porque tenho sempre aquela voz por trás de mim a dizer olha que estas gorda que nem uma mula.... Passei a minha vida toda em casa dos meus pais, a os ouvir a tecer comentários depreciativos para com as outras pessoas que por um acaso era mais cheias ou gordas que aquilo que eles achavam normal. No fundo acho que todas nós mulheres temos algum distúrbio alimentar dentro de nós devido as pressões da sociedade, ou entramos em dietas loucas, ou vivemos a comer conforme a nossas ansiedades... e mesmo quem tem um peso normal vive numa balança de eu como sempre salada com proteína para depois no fim de semana poder ir jantar fora... e sim conheço muitas mulheres assim.

**Testemunho 22** - Sexo feminino, 18 anos. 1,74 metros e 59 kg Bem, acerca da obesidade e excesso de peso penso que é um assunto sobre o qual a sociedade, hoje em dia, está muito bem informada. Contudo, infelizmente, isso ainda não chega porque cada vez mais as crianças (principalmente) sofrem deste problema, o que a meu ver, tem mais a ver com a falta de regras e disciplina por parte dos pais. E ainda, há aqueles casos de a pessoa engordar muito facilmente, o que provavelmente terá a ver com o metabolismo de cada um e com a parte hereditária. Seguidamente, falando sobre a imagem corporal, acho que todos sem excepção se preocupam com a imagem. Hoje, mais do que nunca, a imagem parece ser tudo. Não se consegue um bom emprego sem uma boa imagem, não se tem um namorado/a sem uma boa imagem, não se é boa pessoa se não tiver uma boa imagem, etc, etc, etc. Com isto quero apenas reforçar a ideia de que nesta sociedade tudo e todos julgam e são julgados pela imagem corporal, tanto em termos do próprio corpo como em termos da forma como se vestem. É das piores coisas que acontecem nos nossos dias, mas é algo que está inerente ao ser humano, pois todos nós, às vezes nem fazemos por querer, mas todos temos o hábito de "rotular" as pessoas. Deviamos, em conjunto (sociedade), crescer de forma a contornar estes hábitos de julgar sem conhecer, numa palavra, evoluir. O terceiro tópico advém do anterior... É claro que numa sociedade com este tipo de mentalidade, todos sentimos esses tipo de pressão, penso eu. Não vou dizer que seja uma coisa fácil, mas temos que conseguir

*ter estofo psicológico para sermos realistas, e ver, com olhos de ver, aquilo que realmente queremos, aquilo que os outros querem de nós e aquilo que nós somos. Estabelecer objetivos e ter determinação e coragem para os atingirmos. Mas, atenção, a primeira coisa da nossa lista é sempre (ou deveria ser) ter saúde. Portanto, temos de ter em atenção o que vamos fazer de modo a não perturbar esse equilíbrio do nosso corpo, por exemplo se queremos emagrecer, temos que ter em conta como vamos proceder, e não podemos ser radicais. Mais diretamente, não façamos nada que nos torne anoreticos ou algo do género! De forma sucinta, acho que a maior pressão é a que vem da sociedade, e a forma como eu lido com ela, é tentando ignorar, consciente do meu corpo e da minha saúde e, claro pensando que cada pessoa tem os seus gostos e que somos todos diferentes, o que é muito positivo. Acima de tudo tento valorizar-me e ser positiva. E, em relação ao meu corpo, muito honestamente, não sou grande fã... Mas estou focada na minha vida académica e no meu futuro, e tento manter o pensamento positivo, pensando que poderia ser pior! Sinceramente, não sou capaz de largar o meu maior vício, o Chocolate... Mas aos poucos e, à medida que vou crescendo, noto que vou aprendendo a valorizar o meu corpo e a deixar passar mais ao lado a opinião alheia. E é isto, espero ter conseguido ajudar-te. Desejo-te um bom trabalho, muita sorte e que tudo te corra bem.*

**Testemunho 23** - Masculino, 24 anos, 62 kg, 1.70m  
*Obesidade e excesso de peso*  
Obesidade existe quando as pessoas não se preocupam com a alimentação. Considero que dizer a uma mulher (conhecida, amiga) que está gorda é normal, quando a culpa é dela por comer demais; mas quando a culpa não é dela, por exemplo pela maternidade ou por causas genéticas a mulher pode sentir-se mais em baixo e ofendida, apesar de ficar de ficar ofendida das duas maneiras. Considero que dizer a uma pessoa conhecida ou amiga que está gorda é também uma forma de a fazer mudar de atitude e comer menos, apesar de nem sempre ser bem aceita pela mulher. Na nossa sociedade a maioria das pessoas (homens e mulheres) preocupa-se em agradar as pessoas que os rodeiam, por isso é que muita gente hoje em dia vai ao ginásio, têm uma maior atenção com a alimentação que as vezes se pode tornar prejudicial quando em excesso. Mas existe mais preocupação em relação a obesidade e à gordura para o sexo feminino. Corpo e imagem corporal. Penso que hoje em dia a imagem corporal é muito importante em diversos casos, por exemplo em entrevistas de trabalho, num primeiro encontro (amoroso ou de amigos), ou conhecer novas pessoas. Mas também depende das mentalidades, há pessoas que se preocupam mais em agradar do que outras e por isso preocupam-se com o seu corpo. Hoje em dia para se ter auto-estima, é necessário que nos gostemos do nosso corpo, mas que os outros também gostem, e por isso deve-mos trabalhá-lo com exercício físico e com cuidados na alimentação. Pressões que já possas ter sentido para ter um certo tipo de corpo, e o modo como lidas-te com elas. Até hoje, nunca senti nenhuma pressão em relação ao meu corpo, porque nunca fui gordo. Mas já presenciei situações quando era mais novo, nas aulas de educação física, que colegas discriminavam os colegas mais cheinhos (meninos e meninas), por isso considero que quem sente mais pressões

*são as pessoas mais gordas. Como te sentes com o teu corpo. Sinto-me muito bem. Não faço exercício físico propositadamente para ser magro, nem tenho muita preocupação com a alimentação, porque nunca fui gordo, nem nunca fui discriminado. Apesar de sempre ter sido magro, se por acaso alguém me apontasse o dedo talvez mudasse o meu comportamento. Apesar de a mãe da minha namorada chatear-me por que diz que eu estou sempre muito magro, e quer que coma para engordar.*

**Testemunho 24** - *Sexo feminino, 22 anos, 1.60m, 52 kg. A obesidade e o excesso de peso: Desde a infância lembro-me de ter “uns quilinhos a mais”, apesar da situação ter começado a inverter-se na adolescência com imensas oscilações drásticas de peso. Nunca tive excesso de peso, aliás, ocorreu a situação inversa de, aos 20-21 anos o meu peso baixou bastante e repentinamente. A obesidade e o excesso de peso são preocupantes. A alimentação, em cômputo geral, nota-se mais deficitária, pobre em nutrientes e rica em gorduras. Manter uma alimentação saudável é crucial, desde para a prevenção de doenças aos termos estéticos, mas sem cair em exageros. Actualmente, nota-se um grande desequilíbrio nos hábitos alimentares. Por um lado, uma “corrida” aos alimentos “fit”, por outro lado o consumo em grandes quantidades de fast-food ou alimentos ricos em gorduras. Confesso, não apoio o consumo à risca de alimentos ultra saudáveis, tem de existir “aquele dia da semana que comemos o que nos apetece”. O importante é não cair na rotina e ter consciência. A consciencialização e a mudança da alimentação nas escolas é um passo importante, mas o pilar está nos hábitos incutidos às crianças no seio familiar. Na minha perspectiva, a sociedade começou a ter presente o valor da alimentação saudável e os riscos que a obesidade acarreta para o bem-estar e qualidade de vida. O corpo e a imagem corporal: A minha adolescência foi marcada por oscilações de peso e mudança de alimentação. Com 17 anos passei dos 55 kg aos 50 kg em menos de um mês, saltava refeições, sentia-se sempre “cheia”, não tinha energia, acordava muito cansada. Com 21 anos cheguei a pesar 47 kg. Deixei de comer, olhava para mim e sentia-me gorda, sempre que comia uma simples bolacha pensava que iria ficar gorda, deixei de ter energia para estudar, sair ou fazer uma simples tarefa, chorava muito. Cheguei a ter dias que só comia uma maçã e uma bolacha. Chegaram-me a dizer que estava a cair em anorexia nervosa. Assustei-me muito, parei para reflectir e disse STOP! Foi uma fase complicada e difícil de ultrapassar, deixou sequelas. Alguns meses depois, voltei à natação e a correr. No início foi difícil, tive imensas lesões, algumas recaídas, mas foquei-me e recuperei plenamente. Choca-me quando leio relatos de modelos ou jovens que passaram pela anorexia ou bulimia. Beleza não é sinónimo de magreza. A elegância e a beleza não estão no peso. Vivemos numa sociedade baseada em padrões estéticos e num total desequilíbrio. Mais uma vez, ser saudável sim, mas sem cair em exageros. O importante é sentirmos-nos felizes com a nossa imagem. Pressões que já possas ter sentido para ter um determinado tipo de corpo, e o modo como lidaste com elas; Penso que a própria sociedade exerce pressão para um certo modelo de corpo. As revistas, agências de modelos, publicidade colaboram para que se criem estereótipos. Nunca*

*senti pressão de ninguém excepto de mim própria. Sentia-me mal na praia, estava sempre a esconder-me, achava-me gorda. Comecei a querer pernas mais tonificadas, barriga mais lisa, glúteos mais definidos, etc. A minha família e os meus amigos sempre acharam que eu estava bem, não precisava de esconder-me nem de exercer esta pressão. Foi difícil equilibrar o físico com o psicológico. Cada um de nós lida com algum problema estético. Na minha perspectiva, a prática de exercício físico é uma ajuda fulcral para aumentar a auto estima e equilibrar o físico com o psicológico. No meu caso, o facto de praticar regularmente várias actividades físicas ajudou me imenso a lidar com as pressões estéticas, a não ligar se tenho ou não barriga ou pernas definidas. Como te sentes em relação ao teu corpo. Sinto-me bem em relação ao meu corpo. Pratico várias actividades físicas, vou diariamente ao ginásio, mas com o objectivo de ser saudável, sentir-me bem, com mais confiança e motivação. Engordei 3 kg desde Dezembro de 2015 e senti-me ótima, aliás queria aumentar mais 1 ou 2 kg mas não é nada fácil. Claro, tenho os meus momentos de olhar para o espelho e achar que tenho uma gordura a mais ou se calhar não devia ter comido isto ou aquilo, mas é natural. Estou focada e motivada nos meus objectivos, importa o que eu vejo e estou muito contente por todos os progressos que tenho conseguido.*

**Testemunho 25** - *Sou mulher, 16 anos, 1.58cm, 55Kg. Não sou obesa mas já estive perto disso. Não me sentia bem com o meu corpo. Ninguém se sente. Ninguém gosta de olhar perante o seu espelho e ver um monte de gordura. Ninguém gosta. A nossa imagem corporal, a meu ver, é a base para quase tudo. Para nos sentirmos bem, para sermos capazes de nos aceitar, para nos amar-mos, para deixarmos que alguém nos ame. Já quis ser uma Sara Sampaio ou uma Carolina Loureiro, já, já quis. E chorei muitas vezes por não o ser. Até crescer e me aparecer uma gastrite crónica. Com 16 anos ser-nos diagnosticado uma gastrite crónica é horrível. Para acrescentar tornei-me alérgica à proteína do leite e não como ovos. O que me fez emagrecer imenso. Vomito constantemente, estou mais controlada mas vomito, e tenho um monte de restrições alimentares. É difícil. E parte do meu problema partiu por não almoçar devidamente quando era mais nova. Fui submetida a uma cirurgia a um joelho o que me impossibilitou durante 3 anos de fazer exercício físico. No entanto, emagreci como já disse e comecei a tonificar o meu corpo. Fazendo uma série de abdominais por dia e esforçando-me ao máximo em educação física. Hoje, sou confiante comigo e sou feliz. Gostava de ser mais tonificada e magra. Sim gostava. Porque não uma Sara Sampaio? Porque essa não sou eu. Eu sou o que o meu namorado diz de "a sua barriguitas favorita" e porquê mudar isso?*

**Testemunho 26** - *(24 anos) Relativamente ao meu corpo nunca tive nenhum problema, sempre me aceitei como sou, é claro que há sempre uma outra parte do corpo ou uma gordurinha a mais que nos pode deixar não tão confiante com o nosso corpo e pode afectar um pouco a nossa auto estima, contudo acredito que devemos fazer com que nos sintamos*

*melhor e mais confiantes com aquilo que somos e aquilo que vemos ao espelho, seja praticando mais exercício e optar por uma alimentação mais saudável. Acredito que actualmente e na sociedade em que vivemos somos pressionados pelo corpo perfeito seja pelos media, seja pela propria familia ou até mesmo pelo mercado de trabalho onde a nossa imagem se torna importante na nossa primeira impressão com o empregador. No entanto acho que o mais importante é sentirmo nos bem e confiantes com o nosso próprio corpo e isso se irá reflectir em alguns em vários aspectos da nossa vida.*

**Relato 27** - (25 anos) *Estive mesmo para não fazer este post. Estive quase a ceder ao medo. Quando criei o Vestígios de um Batom, nunca pensei publicar nele uma foto em biquíni. Simplesmente não era aceitável, mostrar o meu corpo, sem qualquer amparo que a moda, e as roupas, me pudessem dar. Quem me conhece de outros blogues, de outras andanças, ou mesmo quem lida comigo diariamente, sabe que durante muito tempo a confiança em mim mesma era pouca e as restrições, que eu própria impunha, cresciam de dia para dia.*

*Tal como disse quando fui à SIC, já tinha passado por toda uma experiência da perda de peso e, com menos 20kg, em vez de me sentir melhor, a minha opção de me concentrar nas calorias tinha o efeito contrário. Durante anos, não senti a areia da praia ou a relva da piscina. Durante anos não vesti um top que não tivesse mangas, ou um vestido. Qualquer tipo de vestido. Durante anos não saí, não me diverti, porque achava que as pessoas iam olhar para mim e criticar-me. E isso afetava-me...o facto de não ser capaz de me concentrar em mim e ignorar olhares, comentários, ou simplesmente, paranóia minha. Afetava-me, porque eu permitia. Eu permitia que as pessoas me fizessem sentir mal comigo mesma. A culpa era minha. Sabia que não estava bem e a culpa era só minha.*

*Quando quis mudar, achei que já não ia a tempo, achei que não ia conseguir fazê-lo sozinha. Achei que não ia ter coragem. E então dei início ao projeto que se tornou neste blogue. O primeiro passo foi deixar de olhar para mim como um tamanho de calças, para passar a ver uma mulher. Dia após dia, olhava para mim no espelho e tentava perceber aquilo que mais gostava em mim, uma coisa por dia, chegava. O segundo passou por limpar o armário e perceber o que já não me fazia falta, o que só estava ali a causar-me frustração e, por fim, tentar perceber as minhas características e como poderia usá-las de forma positiva.*

*No seguimento deste terceiro ponto, criei o blogue, para me ajudar a perceber que era mais do que aquilo que pensava ser e para poder ajudar outras pessoas na mesma mudança. Pesquisei sobre tipos de corpo, sobre dicas e inspirações plus size, li muito sobre autoestima, procurei informação sobre autoconfiança e aos poucos fui aprendendo a ver o que lia, o que procurava e pesquisava, em mim. E, passo a passo, fui conseguindo. Fui melhorando, fui ignorando, fui aceitando e fui amando o que sou.*

*Não acordo todos os dias a pensar «olha que bonita que estou hoje...vamos tirar fotos para o blogue...». É um processo. Há dias bons e dias menos bons, mas os comentários já não me afetam tanto, e eu controlo aquilo que quero usar, não aquilo que me faria passar*

*despercebida aos olhares indesejados. O meu corpo tem imperfeições. Tem estrias, celulite, marcas. Essas são as minhas histórias. Hoje, isso não me impede de levar a minha vida como quero, sentindo-me bem. Obviamente que uma alimentação cuidada e exercício também têm ajudado, mas, a mudança começa sempre por dentro. Ser saudável faz-se por fora e por dentro, e um não funciona sem o outro.*

**Testemunho 28** - *Olá, sou mulher, tenho um 1,70m, 70kg, 29 anos. Obesidade e excesso de peso, corpo e a imagem corporal:&gt; preocupa-me manter a linha, mas é a uma tarefa difícil tendo em conta tds as tentações comestíveis ;)Não me preocupe demasiado, mas tenho smp alguma preocupação em relação a esse tema, tento fazer refeições saudáveis todos os dias.É mt fácil engordar e difícil perder peso.Conheço pessoas obesas e não comento esse tipo de assunto com elas por uma questão de educação.Mas admira-me o tipo de alimentação q fazem, não são obesas por acaso.Pode não ser por uma questão estética, mas a nível de saúde seria importante por vezes comerem alimentos mais saudáveis.Pressões em relação ao corpo:&gt; são diárias, por todo o lado, televisão, no trabalho, internet enfim se não somos magras não somos nada basicamente...É uma pressão constante e q sinto desde a adolescência.Como me sinto em relação ao meu corpo:&gt; sinto me bem, mas smp c o objetivo de perder alguns "kilinhos" (Nunca acontece) :p.*

*Esqueci-me de acrescentar que li um livro sobre os intestinos (sim, leram bem) chama-se "a vida secreta dos intestinos" e de entre toda a informação que transmite, explica que a obesidade pode ser combatida pelas bactérias q temos no intestino.A parte mais difícil é matar as bactérias q se alimentam do açúcar e das coisas que nos fazem engordar.Basicamente temos de deixar de comer essas coisas para elas ficaram sem comida e morrerem, e pelo q a autora explica, com a morte delas deixamos de ter tanta vontade de comer doces.É super interessante, aconselho!!*

## Anexo 2 - Grelhas das várias dimensões

| Dimensão: Obesidade e Excesso de Peso (Quadro nº1) |        |                                      |  |
|--|--------|--------------------------------------|--|
| Categoria  | Cód.   | Subcategoria                         | Unidades de sentido  |
| Causas da Obesidade (cód. 1.1.)                    | 1.1.1. | Sedentarismo                         | <p>(...) também a falta de atividade física, jovens cada vez mais passam o seu tempo nos pc's e os adultos muito derivado as suas carreiras profissionais acabam por não ter tempo para praticarem qualquer atividade física. (T1);</p> <p>(...) sedentarismo, trabalho que obriga a estar sempre sentado. (...) Nunca mais me mexi como nas aulas o que levou a que engordasse um pouco, até porque o stress académico faz com que eu muitas vezes perca algum peso ou não coma como deveria. (T16).</p>  |
|  | 1.1.2. | Genética/hereditariedade/metabolismo | <p>(...) a verdade é que também tem fatores genéticos e há pessoas que por muito que tentem não conseguem atingir o patamar de que a sociedade gosta. (T2);</p> <p>O outro sentido do excesso de peso, é a questão hereditária. É provável que os pais sejam mais gordinhos, os filhos serão futuramente. (T7);</p> <p>E ainda, há aqueles casos de a pessoa engordar muito facilmente, o que provavelmente terá a ver com o metabolismo de cada um e com a parte hereditária. (T22).</p> <p>(...) quando a culpa não é dela, por exemplo pela maternidade ou por causas genéticas. (T23).</p> |
|  | 1.1.3. | Depressão/Stress/nível psicológico   | <p>Há problemas fisiológicos e mentais associados (...) Rapidamente pode desenvolver-se uma depressão e levar mesmo a actos desesperados. (T6);</p> <p>(...) pode afectar a sua actividade psicológica, levando-a a desenvolver pensamentos negativos sobre as suas capacidades para realizar determinadas actividades mentais e/ou motoras necessárias para o seu crescimento. (T11);</p> <p>Eu era a cheinha. Porquê? Porque comia os</p>  |

|                              |        |                    |  |
|------------------------------|--------|--------------------|--|
|                              |        |                    | <p>sentimentos, como ainda hoje o digo. Refugiava-me na comida para ter algum conforto que logo se transformava em ódio comigo mesma por comer assim e não me controlar. (T13);</p> <p>Na obesidade em adulto, esta pode ser devido a frustração/tristeza em que a pessoa se refugia na comida (...) num lado menos feliz, podem (...) levar essas mesmas pessoas a entrarem em depressão devido à pressão existente para atingir os padrões de beleza determinados. (T16);</p> <p>(...) a minha mãe sempre que me via comer algum doce ou salgado, dizia sempre o mesmo olha que ficas gorda que nem uma mula. Frase essa que nunca me saiu da cabeça, passei a sentir-me deprimida no secundário, sem amigos verdadeiros, pressão social de sair e eu sem querer sair, refugiei-me em mim própria, sai da natação e a pressão da minha mãe em relação a comida foi do pior. (T21).</p> |
|                              | 1.1.4. | Sociais/Económicos | <p>(...) o problema hoje em dia é a falta de tempo que os pais têm para conseguirem ter uma rotina em que consigam proporcionar este tipo de hábitos (...) (T4);</p> <p>(...) podem não estar informados sobre as escolhas mais saudáveis, mesmo por questões monetárias. (T6);</p> <p>(...) pelas vidas corridas que hoje temos (...) (T13).</p>  |
| Medicalização<br>(cód. 1.2.) | 1.2.1. | Saúde/Doença       | <p>(...) um tema que ultimamente tem sido muito abordado e um problema pelo qual a nossa sociedade tem tentado combater (...) alimentação que crianças/jovens tem, comidas rápidas, fast-food é o que a maioria das crianças/jovens se alimenta, assim sendo Portugal é um dos países com maior taxa de obesidade infantil a nível europeu, mas que se tem tentado combater. (T1);</p> <p>Apesar de ser um problema. (T2);</p> <p>(...) O excesso de peso e obesidade cada</p>   |

vez surge mais cedo, atacando desde logo as crianças e prolongando-se para a fase adulta o que se torna preocupante (...) Não se devia falar em obesidade devido à sua imagem corporal, agora sim, devia-se falar em obesidade porque ela pode trazer consequências nefastas para a saúde. (T5); (...)  
tratamento difícil. (T6);  
Tanto o peso excessivo como o peso demasiado baixo são doenças (...) Ambas poderão levar à morte. (T8);  
Considerando a minha altura e a fisiologia do meu corpo, nunca senti que tinha excesso de peso mas não me sentia saudável no meu corpo. Vejo a obesidade como um problema sério actual (...) (T9);  
A obesidade e o excesso de peso é, infelizmente, cada vez mais usual nos dias de hoje e deve ser de facto algo preocupante, não pelo nosso aspecto (...) mas sobretudo pela nossa saúde e é nisso que as pessoas se devem focar, mas que nem se preocupam. (T10);  
Desde os meus 3/4 anos que fui considerada uma criança com excesso de peso. Fui seguida por nutricionistas, por vários médicos e a conclusão a que chegaram foi que eu era apenas uma criança que gostava de comer! Fiz análises, exames... Apresentava valores de mérito! Mas como tinha uns quilinhos a mais derivados à quantidade de iogurtes que comia, fui considerada obesa. (T12);  
Temo que seja um dos grandes problemas das gerações futuras. (T13);  
Já tentei de muita coisa e nada serviu para "matar este bicho" da obesidade que está dentro de mim há mais de 10 anos. (T15);  
(...) penso que uma pessoa com excesso de peso não é necessariamente obesa. Uma pessoa com excesso de peso pode apenas estar uns quilos acima do peso que deveria ter de acordo com a sua altura. (T16);  
Eu nunca me debati com o problema de

|        |  |   |
|--------|--|---|
|        |  | <p>perda de peso. (T17);</p> <p>(...) cada vez mais as crianças (principalmente) sofrem deste problema. (T22).</p>  |
| 1.2.2. | Problemas subjacentes à gordura corporal/obesidade | <p>(...) devido aos problemas que pode trazer associados para a saúde de cada indivíduo (T5);</p> <p>O excesso de peso, e principalmente a obesidade podem causar vários problemas de saúde extremamente complicados, e devemos arriscar a nossa vida e saúde por isso? (T10);</p> <p>(...) os riscos que a obesidade acarreta para o bem-estar e qualidade de vida. (T24).</p>   |
| 1.2.3. | Prevenção/Combate                                  | <p>(...) é necessário encontrar estratégias mais eficazes para abordar este problema junto das pessoas, das comunidades, das famílias, de forma a que a prevenção comece logo em estádios precoces. (T5);</p> <p>A prevenção também se torna complicada pois é preciso haver coordenação entre os profissionais de saúde mais próximos, escola (melhor alimentação nas escolas públicas) e os pais. (T6);</p> <p>Vejo a obesidade como um problema sério atual e que devia ser combatido com grandes campanhas de prevenção e reeducação alimentar. (T9);</p> <p>Somos encurraladas desde meninas para nos sentirmos mal connosco mesmas, para depois comprarmos produtos dos quais não precisamos realmente. (...)E vivendo com esta pressão, tentamos dietas irresponsáveis, bebemos chás especiais, tomamos comprimidos que muitas vezes nem funcionam (ou fazem pior!). (T17);</p> <p>Manter uma alimentação saudável é crucial, desde para a prevenção de doenças aos termos estéticos. (T24);</p> <p>(...) li um livro sobre os intestinos (sim, leram bem) chama-se "a vida secreta dos intestinos" e de entre toda a informação que transmite, explica que a obesidade pode ser combatida pelas bactérias que</p> |

|  |        |                                |  |
|--|--------|--------------------------------|--|
|  |        |                                | <i>temos no intestino. (T28).</i>  |
|  | 1.2.4. | IMC/medição                    | <i>Penso que as pessoas associam alguém gordo, a obesidade e excesso de peso, e às vezes trata-se apenas da massa muscular da pessoa em questão! (T3);<br/>(...) 59 quilos é um peso bom para mim. (T18);<br/>Nunca passei dos 57kg! Com 1.65m eu não era obesa, nem gorda sequer. (T20);<br/>(...) sinto-me perdida, com 68 kg peso demasiado para a minha altura. (T21);<br/>Não sou obesa mas já estive perto disso. (T25).</i>   |
|  | 1.2.5. | Rotulagem médica               | <i>Detestava quando ia às consultas do centro de saúde e a médica dizia sempre que eu tinha excesso de peso para a minha altura. (T4);<br/>(...) olhares de lado até por profissionais de saúde. (T6);<br/>(...) detestava as consultas de nutrição do hospital que ainda mais evidenciavam essa opinião em relação ao meu corpo. (T14).</i>   |
|  | 1.2.6. | Procura de ajuda especializada | <i>(...) deverão ser tratadas com seriedade e competência. (T8);<br/>No último ano, fui acompanhada por uma nutricionista e consegui ter muitos bons resultados, o que melhorou bastante a minha auto-imagem corporal. (T9);<br/>(...) mas quando fui a uma nutricionista e ela falou-me de valores e factos, é que eu realmente entendi o que me poderia acontecer e o que estava em causa! (T10);<br/>(...) se não gostarmos de como nos vemos ou achamos que não temos uma alimentação correcta devemos procurar algum especialista ou pedir conselhos a alguém da nossa confiança para mudarmos. (T16);<br/>Pesquisei sobre tipos de corpo, sobre dicas e inspirações plus size, li muito sobre autoestima, procurei informação sobre autoconfiança e aos poucos fui aprendendo a ver o que lia, o que procurava e pesquisava, em mim. E, passo a passo, fui</i> |

|                      |        |                   |   |
|----------------------|--------|-------------------|---|
|                      |        |                   | <i>conseguindo. Fui melhorando, fui ignorando, fui aceitando e fui amando o que sou. (T27).</i>   |
| Biopoder (cód. 1.3.) | 1.3.1. | Vigilância médica | <i>No último ano, fui acompanhada por uma nutricionista e consegui ter muitos bons resultados, o que melhorou bastante a minha auto-imagem corporal. (T9);<br/>(...) detestava as consultas de nutrição do hospital que ainda mais evidenciavam essa opinião em relação ao meu corpo. (...) sempre com apoio de profissionais da área da nutrição e perdi 20kg. (T14).</i>  |
|                      | 1.3.2. | Auto-controlo     | <i>No meu dia-a-dia pratico exercício físico e tenho relativa atenção à alimentação. (T5);<br/>Como um quadrado de chocolate por dia, não me sinto mal se comer uma francesinha ou uma pizza. Faço exercício, estou no ginásio (...) Atualmente, com bastante informação podemos evitar que o excesso de peso caia em nós ou nos entes queridos, existem mil e uma maneiras de fugir disso (...) Sei perfeitamente que não posso abusar na comida e comer o que quiser, quando quiser, consigo engordar facilmente. (T7);<br/>Como de tudo. Claro que tenho cuidado. (T8);<br/>(...) então comecei a ser auto-crítica, mas para ficar como eu queria e como me sentia bem, e aos longos dos anos fui melhorando. (...) Hoje sim sinto-me bem com o meu corpo, tenho orgulho nos progressos que fiz na minha vida, na minha alimentação, na minha vontade de ir ao ginásio, mas principalmente no orgulho que tenho em mim mesma e na vontade que tenho por lutar com isto. (T10);<br/>Com a idade fui me conhecendo, aprendendo o que realmente queria para mim (...) procurem descobrir as razões que vos levam a comer e definam estratégias para as combater. (T13);</i> |

|  |                               |  |
|--|-------------------------------|--|
|  |                               | <p>Acho ainda que devemos olhar-nos ao espelho e vermos realmente se estamos demasiado gordas/magras e vermos se temos uma alimentação que inclua legumes e fruta, e se não gostarmos de como nos vemos ou acharmos que não temos uma alimentação correcta. (...) sei que se fizesse exercício e cortasse em algumas coisas na alimentação ficaria com um corpo diferente (...). Só que não tenho a confiança suficiente para ir para a rua correr, não tenho a força de vontade para fazer exercício mas quero mudar isso, só preciso de tempo para me mentalizar e arranjar tempo que irá começar a escassear. (T16);</p> <p>Temos que começar a tratar melhor o nosso corpo. Apreciá-lo pela tremenda tarefa que ele todos os dias tem pela frente. Ele é uma maquina fenomenal! E cabe-nos a nós tomar conta dele. (T17);</p> <p>(...) eu como sempre salada com proteína para depois no fim de semana poder ir jantar fora... e sim conheço muitas mulheres assim. (T21);</p> <p>Estabelecer objetivos e ter determinação e coragem para os atingirmos. Mas, atenção, a primeira coisa da nossa lista é sempre (ou deveria ser) ter saúde. (...) Portanto, temos de ter em atenção o que vamos fazer de modo a não perturbar esse equilíbrio do nosso corpo, por exemplo se queremos emagrecer, temos que ter em conta como vamos proceder, e não podemos ser radicais. (...) consciente do meu corpo e da minha saúde (T22).</p> |
|  | <p>1.3.3. Controlo social</p> | <p>Os pais podem controlar na comida, lancharam aquilo e fica por ali, pode fazer uma repetição, claro que pode mas não será a mesma quantidade do primeiro prato. Mas podem dar chocolates, doces, mas não todos os dias. As crianças podem ser felizes na mesma ouvindo um "não" ou ouvirem "mais um bocadinho. amanhã há</p>  |

|  |                            |   |
|--|----------------------------|---|
|  |                            | <p><i>mais" e elas começam a aprender desde daí. (...) A minha irmã, que lidou com o mesmo problema dizia para comer menos. Sentia-me triste e observada por todos, mas percebia a preocupação dela, como irmã mais velha. (...) Não me sinto totalmente pressionada mas por vezes sinto-me mal por comer demasiado por exemplo num jantar. Parece que me sinto observada pelas pessoas mais magras. (T7);</i></p> <p><i>Conheço algumas pessoas que têm engordado nos últimos anos mas a maioria delas não se sente mal com isso. (T9);</i></p> <p><i>Embora já haja mais algum tipo de controlo na alimentação fornecida nas escolas (...) (T13);</i></p> <p><i>Não sabem o quanto nos magoam quando comentam o que estamos a comer e de quanto estamos a comer. (T15);</i></p> <p><i>Na escola também deve haver esse cuidado, principalmente nas cantinas e nos lanches dados às crianças. (T16);</i></p> <p><i>(...) diziam (...) que eu estava engordar muito, para a minha mãe ter cuidado e não me deixar engordar mais. (T20);</i></p> <p><i>(...) a minha mãe sempre que me via comer algum doce ou salgado, dizia sempre o mesmo olha que ficas gorda que nem uma mula. (T21).</i></p> <p><i>(...) o que a meu ver, tem mais a ver com a falta de regras e disciplina (...) (T22);</i></p> <p><i>Considero que dizer a uma mulher (conhecida, amiga) que está gorda é normal, quando a culpa é dela por comer demais. (T23).</i></p> |
|  | <p>1.3.4. Normalização</p> | <p><i>(...) "tens de comer mais" (...) chega a ser enervante quando no meio a um almoço ou jantar em que não tenho muita fome insistem para eu comer mais, pois sou muito magra. (T2);</i></p> <p><i>(...) estás magrinha, estás magra, tens de comer mais... (T3);</i></p> <p><i>Quando era mais nova era uma menina</i></p>   |

magra, e toda a gente me dizia que tinha de comer para crescer. (...) Não defendo a magreza como beleza nem defendo a obesidade como escape (...) (T4);

(...) de modo geral sempre mantive de forma equilibrada o mesmo peso oscilando apenas entre 2/3 kg a mais ou a menos. Nunca existiu excesso de peso nem como peso a menos. (...) Infelizmente o que se aprecia nos nossos dias é a extrema magreza, mas nem isso é sinal de saúde. (T5);

Algumas modelos plus-size têm bastante sucesso e vai havendo pressão social para acabar com o uso de modelos excessivamente magras. (T6);

Tudo o que cai no exagero/extremo torna-se prejudicial. (...) Tudo tem que ter conta, peso e medida. (T13);

Para alguns pouco precisam de fazer para estarem "bem" outros talvez tenham de disfarçar com uma base, máscara ou camisola larga. (T15);

Felizmente têm surgido depoimentos de pessoas com corpos ditos "normais" - nem muito magros nem gordos - que têm vindo a mudar algumas das visões da sociedade. Penso que uma pessoa deve sentir-se bem consigo própria tendo ou não uma gordurinha a mais, porque nem sempre a magreza é sinónimo de saúde. (...) Pode fazer com que as pessoas lutem para deixarem de ser "gordas" ou "magras". (...) nunca senti uma grande pressão para ser mais magra, ou então não me recordo. Sempre fui "normal" em termos corporais e acho que piorei nesse aspecto quando abandonei o secundário rumo à universidade e deixei de fazer exercício físico, algo que era obrigada a fazer nas aulas de ed. física. (T16);

Cresci e na adolescência há uma fase que o corpo muda muito, nessa altura engordei um pouco. Na verdade não se podia

|  |        |                  |  |
|--|--------|------------------|--|
|  |        |                  | <p><i>chamar de estar gorda nem lá perto, mas como sempre fui “trinca espinhas” o facto de estar um bocadinho mais gordinha e com umas bochechas mais redondinhas acentuava o facto de ter engordado. Nessa altura o mais curioso é que as mesmas pessoas que em criança me diziam que as meninas gordinhas é que eram bonitas, diziam agora que eu estava engordar muito (...) (T20);</i></p> <p><i>Mais diretamente, não façamos nada que nos torne anoréticos ou algo do género! (T22);</i></p> <p><i>Apesar de a mae da minha namorada chatear-me por que diz que eu estou sempre muito magro, e quer que coma para engordar. (T23);</i></p> <p><i>Desde a infância lembro-me de ter “uns quilinhos a mais”, apesar da situação ter começado a inverter-se na adolescência com imensas oscilações drásticas de peso. (...) Mais uma vez, ser saudável sim, mas sem cair em exageros. (T24);</i></p> <p><i>Com 16 anos ser-nos diagnosticado uma gastrite crónica é horrível. Para acrescentar tornei-me alérgica à proteína do leite e não como ovos. O que me fez emagrecer imenso. Vomito constantemente, estou mais controlada mas vomito, e tenho um monte de restrições alimentares. É difícil. E parte do meu problema partiu por não almoçar devidamente quando era mais nova (tentativa de normalização). (T25).</i></p> |
|  | 1.3.5. | Individualização | <p><i>Se não fores tu a lutar por ti mesma e pelo teu bem-estar quem será? (T10);</i></p> <p><i>Devemos caminhar no sentido de nos amarmos e se para isso tivermos de fazer exercício então vamos esforçar-nos por esse objetivo e não ficar sentados à espera que o milagre aconteça e descarregar a frustração de não “ser perfeita” na comida. (T13);</i></p> <p><i>(...) há sempre alguma coisa que podemos</i></p>  |

|                               |        |                                    |  |
|-------------------------------|--------|------------------------------------|--|
|                               |        |                                    | <i>fazer para melhorar, para sermos como queremos, cabe-nos a nós fazer por isso. (T20).</i>   |
|                               | 1.3.6. | Saúde Pública                      | <i>Sendo a obesidade considerada como um dos mais sérios desafios de saúde pública na nossa atualidade, dado que é uma questão mundial que afecta desde crianças a adultos e idosos. (T5);<br/>Vejo a obesidade como um problema sério actual e que devia ser combatido com grandes campanhas de prevenção e reeducação alimentar. (T9);<br/>A consciencialização e a mudança da alimentação nas escolas é um passo importante. (T24).</i>   |
| Estigmatização<br>(cód. 1.4.) | 1.4.1. | Incompreensão pela sociedade       | <i>A sociedade ainda está à procura de uma forma de lidar com as pessoas que não estão dentro do parâmetro da 'magreza'. (T2);<br/>(...) ainda mais quando a pessoa vive rodeada de pessoas críticas ou pouco compreensivas. (T6);<br/>Às vezes uma palavra de alguém amigo pode estragar me o dia. (T15).</i>   |
|                               | 1.4.2. | Julgamentos/discriminação/bullying | <i>Era sempre um problema quando ia comprar roupa tinha sempre que usar números maiores, ouvia comentários por parte dos meus colegas e tinha sempre vergonha quando chegava o verão. Tive uma relação em que o meu namorado dava bastante importância ao corpo e a aparência, fazendo por vezes comentários bastante desagradáveis e que fizeram com que a minha auto-estima ficasse bastante em baixo, (...) sentia uma enorme pressão tanto por o meu ex namorado como pela sociedade (para ser magra) que faz o primeiro julgamento pela aparência. (T1);<br/>O meu irmão, por exemplo, tem 13 anos e é considerado como tendo excesso de peso, o que por vezes o torna alvo de chacota. (...) Podemos fazer julgamentos acerca da outra pessoa apenas olhando para o seu corpo. (T2);</i> |

(...) quando vêm alguém gordo, começam logo por fazer comentários menos próprios. As pessoas preferem chamar alguém de gordo em vez de se preocuparem saber se essa pessoa é saudável ou não. (T3);

Não deve ser recriminada ou excluída uma pessoa só com base no seu peso. (T5);

(...) entrar num transporte e pensar que todos estão a olhar e avaliar o quanto somos nojentas (...) A sociedade incentiva e é conivente com isto - através de piadas, supostos conselhos para fazer as mais variadas dietas, bullying (tanto disfarçado com abertamente) (...) fico triste com algumas coisas que leio às vezes. (T6);

(...) excluam as pessoas que possuem peso a mais. Há uma espécie de discriminação camuflada. Nunca irão ver pessoas gordinhas nas relações públicas numa discoteca. (T7);

Tive ocasiões na minha vida que me disseram que estava mais "gorda" e isso deixou-me um pouco triste, pois penso que é algo que ninguém gosta de ouvir. (T9);

Desde de pequena que sempre fui "forte" ou mesmo gordinha, e as crianças mesmo que não queiram são cruéis com isso (...) (T10);

Entre comentários desagradáveis e "olhares de lado" (...) Se sofri? Claramente que sim...É sempre duro ouvir dizer "olha a gorda"! Mas ultrapassei os comentários que me abalavam. (T12);

Todavia, é cada vez mais comum ver pessoas a julgarem outras por serem gordas ou magras, chamando-lhes nomes ou olhando de lado. (T16);

Fui para a faculdade e engordei 5 kg em pouco tempo, sem ninguém a me controlar, comia sempre o que me apetecia e a quantidade que eu queria... ao fim de semana só a ouvia a mandar bocas... odiei sempre ir para casa dos

meus pais. (...) tenho sempre aquela voz por trás de mim a dizer olha que estas gorda que nem uma mula. Passei a minha vida toda em casa dos meus pais, a os ouvir a tecer comentários depreciativos para com as outras pessoas que por um acaso era mais cheias ou gordas que aquilo que eles achavam normal. (T21);

(...) quero apenas reforçar a ideia de que nesta sociedade tudo e todos julgam e são julgados pela imagem corporal, tanto em termos do próprio corpo como em termos da forma como se vestem. É das piores coisas que acontecem nos nossos dias, mas é algo que está inerente ao ser humano, pois todos nós, às vezes nem fazemos por querer, mas todos temos o hábito de "rotular" as pessoas. (T22);

Mas já presenciei situações quando era mais novo, nas aulas de educação física, que colegas discriminavam os colegas mais cheinhos (meninos e meninas). (...) mas nunca fui gordo, nem nunca fui discriminado. (T23);

E isso afetava-me...o facto de não ser capaz de me concentrar em mim e ignorar olhares, comentários, ou simplesmente, paranóia minha. (T27).

1.4.3. Sofrimento/sentimento de inadequação

(...) para aumentar a minha auto-estima já que sofri em relação a isso. (T1);

(...) podem "ferir" os sentimentos da pessoa em questão. (T3);

As meninas desenvolvem esta consciência muito cedo - são feias e precisam de ser bonitas para viver a vida que vêm as outras levar. (...) Tendo excesso de peso posso dizer que não há nada mais horrível do que acordar todos os dias com vontade de partir o espelho, (...) - é profundamente auto-destrutivo (...)O nosso corpo transforma-se no nosso pior inimigo quando devia ser o contrário. Para atingir uma imagem corporal idealizada infligimos todo o tipo de torturas a nós próprios. (...)

*Tendo passado por isto na adolescência não há palavras para o sofrimento de alguns dias (...) A sensação é que somos um lixo basicamente. Uma pessoa vai sobrevivendo - uns dias são piores, mas outros serão melhores... continuo a não gostar muito de ir às compras, nem da pressão do Verão (prefiro o Inverno) (...) é uma luta constante e para a vida. (T6);*

*(...) houve alturas que me sentia mal, pois as minhas amigas eram todas magras e eu não. Íamos juntas às compras e eu tinha vergonha de vestir roupas à frente delas ou mostrar... Eu "luto" todos os dias para ter um corpo com o qual me sinto bem, pode nem ser o ideal para a maioria das pessoas, mas pelo menos para mim é. (T10);*

*A obesidade e excesso de peso são algo que baixa a auto-estima de alguém. (T11);*

*Chorei, chorei muito. Sentia-me feia e gorda, (...) (T14);*

*Desde nova que convivo com a obesidade diariamente. Tornou-se para mim uma "coisa" habitual e comum que já faz parte de mim. Como se fosse da família. Além de já ser minha inimiga no dia a dia há bastante tempo não me conformei ainda e sofro bastante. (...) Não sabem o quanto nos magoam quando comentam o que estamos a comer e de quanto estamos a comer. De dia engulo o que me dizem e desvio da conversa de noite acumulo tudo e choro até não dar mais. (T15);*

*Odeio ver as minhas fotos de praia das férias, e mesmo as fotos que tiro com a minha filhota, não gosto muito de as exhibir. (T21);*

*Quando a culpa não é dela (...) a mulher pode sentir-se mais em baixo e ofendida. (T23);*

*Afetava-me, porque eu permitia. Eu permitia que as pessoas me fizessem sentir mal comigo mesma. (T27).*

|        |  |  |
|--------|--|--|
| 1.4.4. | Mudança de comportamentos/estigma como incentivo à mudança | <p>(...) o meu namorado dava bastante importância ao corpo e a aparência, fazendo por vezes comentários bastante desagradáveis e que fizeram com que a minha auto-estima ficasse bastante em baixo, com o final da relação acabei por emagrecer e mudei os meus hábitos alimentares e comecei a praticar mais exercício (...) (T1);</p> <p>Nunca deixei de comer, apenas reduzi e substituí alimentos. (T7);</p> <p>Estes comentários vinham sempre de pessoas amigas ou de confiança, pelo que entendia-os como um incentivo ou ajuda para fazer algo melhor. (T9);</p> <p>Quem me segue sabe que sou adepta de uma vida saudável e de prática de exercício, contudo isto deve-se a situações mais infelizes que foram ocorrendo ao longo dos anos. (T10);</p> <p>Com o passar dos anos, com uma correcção minuciosa nas minhas regras alimentares e desportivas, cheguei ao peso que EU queria e não ao peso que os médicos desejavam. (...) Dediquei-me a mim, ao meu corpo, àquilo que via ao espelho... Mudei por mim e não pelos outros. Aprendi a aceitar-me. Aprendi a gostar de mim! (...) Li alguns testemunhos, corrigi alguns erros que praticava e consegui!! (T12);</p> <p>Com 12 anos pesava 82kl, e decidi colocar um STOP à balança. (T14);</p> <p>(...) ao sentir esse tipo de pressões penso que devemos ouvir com respeito se vierem de pessoas da nossa confiança, ou nem sequer ligar se notarmos gozo ou maldade nos comentários. (T16);</p> <p>Considero que dizer a uma pessoa conhecida ou amiga que está gorda é também uma forma de a fazer mudar de atitude e comer menos, apesar de nem sempre ser bem aceita pela mulher. (...) Apesar de sempre ter sido magro, se por acaso alguém me apontasse o dedo talvez</p> |
|--------|--|--|

|                   |                 |                                   |   |
|-------------------|-----------------|-----------------------------------|---|
|                   |                 |                                   | <i>mudasse o meu comportamento. (T23); Obviamente que uma alimentação cuidada e exercício também têm ajudado, mas, a mudança começa sempre por dentro. (T27).</i>   |
|                   | 1.4.5.          | Isolamento Social                 | <i>(...) acabamos por afastar pessoas que nos querem bem, porque achamos que não as merecemos.(...) continuo a não gostar muito de ir às compras, nem da pressão do Verão (prefiro o Inverno) (T6); Durante anos, não senti a areia da praia ou a relva da piscina. Durante anos não vesti um top que não tivesse mangas, ou um vestido. Qualquer tipo de vestido. Durante anos não saí, não me diverti, porque achava que as pessoas iam olhar para mim e criticar-me. (T27).</i>  |
|                   | 1.4.6.          | Estigma da gula/comer demais/mal  | <i>(...) e não é raro fazerem comentários do tipo "és tão magra, deves comer pouco" (...) o que é um pensamento exatamente baseado na noção de que pessoas magras comem pouco (assim como, pelo outro lado, em que pessoas gordas comem muito). (...) Quem me dera ser como tu", "nunca pensei que comesses tanto, és tão magra...". Eu sinto que as pessoas fazem julgamentos acerca da minha alimentação apenas pela forma do meu corpo. (T2); (...) a obesidade está muito rodeada de estigmas - nem sempre se deve a ficar em casa, a comer a toda a hora. (T6); (...) quando a culpa é dela por comer demais. (T23); Conheço pessoas obesas e não comento esse tipo de assunto com elas por uma questão de educação. Mas admira-me o tipo de alimentação que fazem, não são obesas por acaso. (T28).</i> |
| Saudável<br>1.5.) | (cód.<br>1.5.1. | Alimentação saudável/não saudável | <i>(...) comidas rápidas, fast-food (...) derivado as quantidades que cada individuo ingere sendo bastante superior a que necessita. (T1); Apesar de ser um problema que vem muitas vezes com a alimentação, (T2); (...)</i>  |

*não tinha uma alimentação assim tão má, nunca fui uma rapariga de comer muitos doces e bolos, mas tinha um problema de excesso de peso. (...) se as crianças forem habituadas desde sempre a uma alimentação saudável e perceberem os benefícios que traz para a saúde penso que tudo seria mais fácil (...) (T4);*

*O mais falado é na questão da alimentação, tanto em crianças, jovens e adultos. (T7);*

*As pessoas não têm bem noção de quanto a gastronomia portuguesa pode ser benéfica ou prejudicial (pastelarias em excesso, açúcar refinado em bolos e outros!) para a nossa saúde.(T9);*

*(...) aprendi que é necessário um boa alimentação caso contrário outros desconfortos podem surgir. (T11);*

*(...) a verdade é que as áreas de restauração de fast food estão sempre lotadas. (T13);*

*(...) já gosto de me ver com um vestido e o mais importante para isso é a minha alimentação saudável e a minha ida ao ginásio todos os dias. (T14);*

*Quanto à obesidade, a mesma começa com o maior ou menor controlo na alimentação (...) Se uma criança for habituada a ter uma alimentação saudável, sem muitos doces/salgados semanais, à partida crescerá saudável e com um peso normal de acordo com a idade e altura. (...) sei que posso e deveria emagrecer para bem da minha saúde a longo prazo mas falta-me o mais importante: força de vontade. Não sou uma pessoa com uma má alimentação, como tudo o que deveria comer, não exagero em doces/salgados/gorduras (...) (T16);*

*(...) hoje em dia (...) têm uma maior atenção com a alimentação que as vezes se pode tornar prejudicial quando em excesso. (T23);*

|  |        |                             |   |
|--|--------|-----------------------------|---|
|  |        |                             | <p><i>A alimentação, em cômputo geral, nota-se mais deficitária, pobre em nutrientes e rica em gorduras. Manter uma alimentação saudável é crucial. (...) Actualmente, nota-se um grande desequilíbrio nos hábitos alimentares. Por um lado, uma “corrida” aos alimentos “fit”, por outro lado o consumo em grandes quantidades de fast-food ou alimentos ricos em gorduras. Confesso, não apoio o consumo à risca de alimentos ultra saudáveis, tem de existir “aquele dia da semana que comemos o que nos apetece”.(...) Na minha perspectiva, a sociedade começou a ter presente o valor da alimentação saudável. (T24);</i></p> <p><i>(...) devemos fazer com que nos sintamos melhor e mais confiantes com aquilo que somos e aquilo que vemos ao espelho, seja praticando mais exercício e optar por uma alimentação mais saudável. (T26);</i></p> <p><i>(...) preocupa-me manter a linha, mas é uma tarefa difícil tendo em conta todas as tentações comestíveis ;)Não me preocupe demasiado, mas tenho sempre alguma preocupação em relação a esse tema, tento fazer refeições saudáveis todos os dias. (...) não são obesas por acaso. Pode não ser por uma questão estética, mas a nível de saúde seria importante por vezes comerem alimentos mais saudáveis. (T28).</i></p> |
|  | 1.5.2. | Estilo de vida/modo de vida | <p><i>Não condeno que sejam levadas pela moda porque é um modo de vida diferente, mais ativo e saudável e futuramente o corpo e a mente agradece. (...) Faço exercício, estou no ginásio. Para além de ter o objetivo de definir, sinto-me ativa, bem e saudável. (T7);</i></p> <p><i>(...) com excesso de peso ou obesidade a pessoa fica incapaz de se sentir totalmente saudável (...) é necessário que cada um cuide bem da sua saúde, dormindo bem, alimentando-se bem e cuidado da sua higiene, dessa forma é quase impossível alguém não gostar do seu</i></p>   |

|  |        |                           |  |
|--|--------|---------------------------|--|
|  |        |                           | <p>corpo. (T11);</p> <p><i>O cuidado com o nosso corpo é fundamental, para um equilíbrio físico e mental (...) é o meu corpo, é por ele que trabalho em cada corrida, para lhe dar saúde. (...) (T13);</i></p> <p><i>Hoje, não olho para este estilo de vida como um sacrifício, uma dieta rígida, mas sim, como disse, um estilo de vida que me faz sentir bem e saudável. (T14);</i></p> <p><i>(...) vou diariamente ao ginásio, mas com o objectivo de ser saudável, sentir-me bem, com mais confiança e motivação. (T24);</i></p> <p><i>Ser saudável faz-se por fora e por dentro, e um não funciona sem o outro. (T27).</i></p>   |
|  | 1.5.3. | Mudança de comportamentos | <p><i>Os indivíduos ultimamente têm mudado a sua alimentação e praticando exercício (...) (T1);</i></p> <p><i>À 2 anos atrás comecei a prática de exercício regular e isso mudou a minha vida. Porque fiquei mais magra? Não, porque me sentia bem ao praticar. Respirava melhor, movia-me melhor, pensava melhor, sorria melhor... Aprendi a colocar o exercício na minha vida como um complemento essencial e não como uma obrigação para aceitação social. (T13);</i></p> <p><i>Tenho-me reconciliado aos poucos com o meu corpo, tenho-o apreciado pela fantástica máquina que ele é. Fazer exercício tem sido fundamental, tal como ter uma perspectiva saudável (T17).</i></p> |
|  | 1.5.4. | Dever de ser saudável     | <p><i>(...) a sociedade está sempre em constante mudança, e temos de conseguir acompanhá-la da melhor maneira sendo saudável acima de tudo e sentirmos bem, um corpo são, uma mente sã! (T4).</i></p>  |
|  | 1.5.5. | Peso saudável/ideal       | <p><i>(...) Por vezes também nos deparamos por pessoas magras a queixarem-se do seu peso, o que indiretamente também acaba por afetar pessoas que possam apresentar um peso saudável. (T5);</i></p> <p><i>Ter o peso ideal, comer duas migalhinhas,</i></p>  |

|  |        |                            |  |
|--|--------|----------------------------|--|
|  |        |                            | <p>beber líquidos substitutos de refeições, contagem precisa de calorias... (T12);</p> <p>(...) no ano passado consegui atingir os meus 65kg, peso que é considerado saudável para o meu corpo. (T14);</p> <p>Tenho noção que tenho um peso dentro do ideal para a minha altura. (T18).</p>  |
|  | 1.5.6. | Responsabilização dos pais | <p>(...) as grandes cadeias alimentares fazem o trabalho delas, penso que o problema vem de dentro de casa (...) (T4);</p> <p>Poderá haver aqui uma forma de compensação dos pais pela sua ausência na vida dos filhos, (...) Os pais deveriam ser o travão essencial nesta problemática. (...) É aqui que os pais têm de ser o pilar e nada melhor do que dar o exemplo. (T13).</p> <p>(...) maior ou menor controlo na alimentação das crianças pelos pais. Se uma criança for habituada a ter uma alimentação saudável, sem muitos doces/salgados semanais (...) (T16);</p> <p>(...) falta de regras e disciplina por parte dos pais. (T22);</p> <p>(...) o pilar está nos hábitos incutidos às crianças no seio familiar. (T24).</p> |

**Dimensão: Corpo e Imagem Corporal (Quadro nº 2)**

| <b>Categoria</b>               | <b>Cód.</b> | <b>Subcategoria</b>                      | <b>Unidades de sentido</b>  |
|--------------------------------|-------------|--|---|
| Imagem Corporal<br>(cód. 2.1.) | 2.1.1.      | Autorresponsabilização                   | <p><i>Mas, relembrando sempre que "o corpo é o nosso templo" e deveremos ter cuidado com o que fazemos com ele. Eu não fui justa com o meu. (T8);</i></p> <p><i>Actualmente, a minha imagem corporal está menos boa, está pior que há uns meses, por falta de esforço e dedicação em alcançar os meus objectivos. (T9);</i></p> <p><i>Mas temos de ser nós a definir essa importância e não deixar que a onda do fit a defina por nós. Não devemos andar na multidão mas sim definir o nosso ritmo, o nosso passo! (T13);</i></p> <p><i>A culpa era minha. Sabia que não estava bem e a culpa era só minha. (T27).</i></p>  |
|                                | 2.1.2.      | Expectativas sociais                     | <p><i>Como seres humanos condicionados pelas expectativas da sociedade em que vivemos o corpo torna-se um alvo (...) (T2);</i></p> <p><i>Acho que a nossa sociedade não é justa. (T8);</i></p> <p><i>Há uma pressão, principalmente nas mulheres (...) a beleza seja estar praticamente "em pele e ossos" (T16);</i></p> <p><i>Deviamos, em conjunto (sociedade), crescer de forma a contornar estes hábitos de julgar sem conhecer, numa palavra, evoluir. (T22).</i></p>  |
|                                | 2.1.3.      | Relações sociais/amorosas/querer agradar | <p><i>O corpo e a imagem corporal são a primeira impressão que passamos para os outros indivíduos sendo assim é bastante importante e que cada vez mais tem sido levada em conta. (...) quando (...) tentamos agradar a outra pessoa é a primeira preocupação que temos é a nossa imagem. (T1);</i></p> <p><i>(...) como agradar aos outros visualmente. (T4);</i></p> <p><i>É natural que pensamos que temos que ter uma certa aparência (...) para uma saída ou um encontro. (T7);</i></p> <p><i>O meu namorado é um desportista, no sentido amplo da palavra (vela, corrida, exercícios em casa sempre que pode, futebol), por isso também gostava de ter mais força de vontade nesses campos para o poder acompanhar em algumas dessas coisas. (T18);</i></p> <p><i>O corpo e a imagem corporal - é a primeira coisa pela qual somos julgados e julgamos. (T19);</i></p> <p><i>(...) não se tem um namorado/a sem uma boa imagem, não se é boa pessoa se não tiver uma boa imagem. (T22);</i></p> <p><i>Na nossa sociedade a maioria das pessoas (homens e mulheres) preocupa-se em agradar as pessoas que os</i></p> |

|        |                              |  |
|--------|------------------------------|--|
|        |                              | <p>rodeiam, por isso é que muita gente hoje em dia vai ao ginásio, têm uma maior atenção com a alimentação que as vezes se pode tornar prejudicial quando em excesso. (...) há pessoas que se preocupam mais em agradar do que outras e por isso preocupam-se com o seu corpo. Hoje em dia para se ter auto-estima, é necessário que nos gostemos do nosso corpo, mas que os outros também gostem. (T23).</p>  |
| 2.1.4. | Procura de emprego           | <p>(...) é bastante importante e que cada vez mais tem sido levada em conta, quando procuramos um emprego. (T1);<br/>         (...) temos de ter o corpo X e a imagem X para poder ter o trabalho Y. (T3);<br/>         É natural que pensamos que temos que ter uma certa aparência para um emprego. (...) um bom corpo para dar trabalho num local X (...) (T7);<br/>         Mas claro que há sempre aquele preconceito em dar um trabalho onde deveria estar uma pessoa magra a uma pessoa que não é assim tão magra. (T16);<br/>         Não se consegue um bom emprego sem uma boa imagem. (T22).</p>  |
| 2.1.5. | Padrões de beleza (mudanças) | <p>Penso que as pessoas consideradas gordas terão sempre mais dificuldade em lidar com o seu corpo, visto que a magreza é considerada o 'normal'. (...) a sociedade ocidental evoluiu para um ponto em que o 'magro' é sinónimo de beleza e de saúde. (T2);<br/>         Se antigamente gordura era formosura, nos dias que correm magreza é beleza. Mudaram-se os tempos, mudaram-se as mentalidades, mudaram-se os padrões de corpo e beleza. (...) o próprio conceito de beleza associado às campanhas publicitárias e às modelos, grandes marcas apenas representadas por pessoas bastante magras. (T5);<br/>         (...) se não tivermos um "corpo de praia". (...) As meninas desenvolvem esta consciência muito cedo - são feias e precisam de ser bonitas para viver a vida que vêm as outras levar. (...) a roupa que é preciso e nunca há em tamanhos grandes (e algumas não são "apropriadas") (T6);<br/>         (...) ventre plano, pernas mais torneadas (...) (T9);<br/>         Em pleno séc.XXI somos forçados a seguir os padrões que a nossa sociedade nos impõe. Ser bonita é sinónimo de ser um esqueleto, segundo a maioria. (T12);<br/>         (...) porque não tinha a barriga lisa como a maioria das miúdas e como ditava a sociedade. (T13);</p> |

|        |                                |   |
|--------|--------------------------------|---|
|        |                                | <p>(...) pressão existente para atingir os padrões de beleza determinados. (...) Há uma pressão, principalmente nas mulheres, para que a beleza seja estar praticamente “em pele e ossos”, ser-se alta e peso abaixo do que deveria ser. (T16);</p> <p>Desde pequeninas que nos é inculcada esta visão do corpo ideal. (T17);</p> <p>Desde criança sempre fui muito magra. Acho que a pressão começou aí. Lembro-me de as pessoas mais velhas dizerem-me que era muito magrinha, até me diziam para olhar para outras meninas gordinhas e ver como elas é que eram bonitas. (T20);</p> <p>Choca-me quando leio relatos de modelos ou jovens que passaram pela anorexia ou bulimia. (...) Chegaram-me a dizer que estava a cair em anorexia nervosa. (...) Beleza não é sinónimo de magreza. A elegância e a beleza não estão no peso. Vivemos numa sociedade baseada em padrões estéticos e num total desequilíbrio. (...) achava-me gorda. Comecei a querer (...) uma barriga mais lisa. (Contraditório) (T24).</p>  |
| 2.1.6. | Importância da imagem/estética | <p>(...) a roupa que vestimos, os kgs a mais são as nossas primeiras preocupações, sendo assim a aparência tem muita importância na sociedade de hoje em dia. (T1);</p> <p>(...) todos querem passar a melhor primeira impressão. (T2);</p> <p>As pessoas dão muita importância ao corpo e à imagem corporal... (T3);</p> <p>Temos dado muito importância à imagem corporal. (T7);</p> <p>Claro que a parte estética conta, não digo que não (...) Continuo a dizer que o nosso corpo e a nossa aparência é relevante, e cada vez mais importante in(felizmente). (T10);</p> <p>É muito importante cada um de nós estar satisfeito com o seu corpo e com a sua imagem (...) (T11);</p> <p>(...) e a nossa imagem corporal cada vez mais importante. (T13);</p> <p>O cabelo, cara, unhas e corpo tudo tem de estar perfeito. Se não estiver quase que é como um crime. (T15);</p> <p>Acho importante que as pessoas gostem do corpo que têm, (...) (T18);</p> <p>Nos dias de hoje é aceitável uma rapariga ter excesso de peso, desde que seja bonita e/ou que isso implique que também tenha umas mamas e rabo proporcionais. Já ouvi</p> |

|                       |        |                                  |   |
|-----------------------|--------|----------------------------------|---|
|                       |        |                                  | <p>vários rapazes dizê-lo, no entanto mesmo assim os mesmos tem vergonha de admitir que já "comeram" ou namoraram com uma gordinha... (T19);</p> <p>Hoje, mais do que nunca, a imagem parece ser tudo. (T22);</p> <p>Penso que hoje em dia a imagem corporal é muito importante em diversos casos. (T23);</p> <p>A nossa imagem corporal, a meu ver, é a base para quase tudo. Para nos sentirmos bem, para sermos capazes de nos aceitar, para nos amar-mos, para deixarmos que alguém nos ame. (T25).</p>   |
| Lipofobia (cód. 2.2.) | 2.2.1. | Cultura do corpo/Moda do Fitness | <p>(...) estando assim hoje em dia na moda a vida fitness (alimentação, exercícios) tudo para termos o corpo e a imagem que desejamos. (T1);</p> <p>Não condeno que sejam levadas pela moda porque é um modo de vida diferente, mais ativo e saudável e futuramente o corpo e a mente agradece. (...) Podia tê-lo mais definido (o corpo), mais bonito. (...)Para além de ter o objetivo de definir, sinto-me ativa, bem e saudável. (T7);</p> <p>E é aqui que as pessoas se devem focar, no culto delas próprias, lutar para se preocuparem com elas mesmo, ter cuidados para se sentirem bem e seguras de si mesmas! (...) Hoje sim sinto-me bem com o meu corpo, tenho orgulho nos progressos que fiz (...) na minha vontade de ir ao ginásio... (T10);</p> <p>É certo que a moda do fit veio para ficar (...) E esta moda está a tornar-se viral! (...) Não devemos correr atrás de impossíveis mas sim trabalhar o real e aí alcançar objetivos. (T13);</p> <p>Outro fator que me levou a alterar a minha relação com o meu corpo foi começar a fazer desporto (...)Torna-se mais forte, torna-se mais bonito também. (T17);</p> <p>Na última semana tomei a decisão de fazer desporto, não para emagrecer em peso (59 quilos é um peso bom para mim) mas para perder um pouco a barriguinha, a celulite e tonificar os músculos. (T18);</p> <p>(...) é necessário que nos gostemos do nosso corpo, mas que os outros também gostem, e por isso devemos trabalhá-lo com exercício físico e com cuidados na alimentação. (T23);</p> <p>Sentia-me mal na praia, estava sempre a esconder-me, achava-me gorda. Comecei a querer pernas mais tonificadas, barriga mais lisa, glúteos mais definidos.</p> |

|                      |        |   |  |
|----------------------|--------|---|--|
|                      |        |   | <p>(T24);</p> <p>(...) comecei a tonificar o meu corpo. Fazendo uma série de abdominais por dia e esforçando-me ao máximo em educação física. (...) Gostava de ser mais tonificada e magra. (T25).</p>   |
|                      | 2.2.2. | Ditadura da imagem/Procura pela perfeição/imagem corporal como obsessão | <p>Podemos fazer julgamentos (...) apenas olhando para o seu corpo. Isso torna a imagem corporal um foco de obsessão. (T2);</p> <p>(...) porque não se aceitam como são e estão sempre em busca da aparência perfeita (...) (T4);</p> <p>Por vezes também nos deparamos por pessoas magras a queixarem-se do seu peso... (T5);</p> <p>(...) na minha opinião acresce o facto de vivermos numa ditadura da imagem. (T6);</p> <p>É certo que a moda do fit veio para ficar mas penso que não a deveremos tomar como obrigação ou obsessão. (T13);</p> <p>(...) e mesmo quem tem um peso normal vive numa balança (...) Já não tinha as minhas irmãs em casa e ela (mãe) começou a virar a sua obsessão por dieta (sempre a vi a fazer mil dietas, fruto da pressão do meu pai), para mim, se ela estava gorda eu também deveria de estar... tinha 16 anos 1.50 m e pesava 50 kg..... e para ela eu era gorda. (T21).</p> |
|                      | 2.2.3. | Sacrifício  | <p>Há alturas que não é fácil, que não vês resultados ou até o contrário, mas se tu quiseres, tu consegues! (T10);</p> <p>é o maior dos sacrifícios para mim, porque detesto desporto, mas sei que se não for assim então com dietas muito menos lá chego - sou muito esquisita com os alimentos, e sou bastante gulosa. (T18).</p>  |
| Anorexia (cód. 2.3.) | 2.3.1. | Incompreensão pela sociedade  | <p>As pessoas não percebem estas coisas! E a grande maioria nem tenta... Pensam que deixamos de comer porque temos a "mania das dietas", a "mania de que estamos gordas". (...) Não devem jamais culpar a pessoa em questão e pensar que é uma "ESCOLHA"! Não é... Eu não escolhi passar pelo que passei e nem tão pouco tive "mania das dietas"! (T8).</p>  |
|                      | 2.3.2. | Insatisfação corporal   | <p>Não posso dizer que era gorda, hoje sei que não o era. Posso apenas dizer que me via gorda. Tenho 1,73m e pesava 70 kgs. Emagreci 20kgs num mês (tinha 16 anos na altura). (...) O que me levou a fazer isto? Honestamente ainda não sei. Penso que por vestir o 40 e as minhas colegas o 38 ou 36. (T8);</p> <p>Com 17 anos passei dos 55 kg aos 50 kg em menos de um</p>  |

|                                      |        |  |  |
|--------------------------------------|--------|--|--|
|                                      |        |  | <i>mês, saltava refeições, sentia-se sempre “cheia”, não tinha energia, acordava muito cansada. Com 21 anos cheguei a pesar 47 kg. Deixei de comer, olhava para mim e sentia-me gorda, sempre que comia uma simples bolacha pensava que iria ficar gorda, deixei de ter energia para estudar, sair ou fazer uma simples tarefa, chorava muito. Cheguei a ter dias que só comia uma maçã e uma bolacha. (T24).</i>  |
|                                      | 2.3.3. | Encobrimento de uma situação                   | <i>Roupas largas, chegadas tardias a casa, dizer que comi algo depois da escola e aos amigos dizer que comi em casa... Até que a minha mãe me viu antes de entrar no banho e pegou em mim levou-me à médica. (T8).</i>   |
|                                      | 2.3.4. | Vigilância médica/familiar                     | <i>Mas depois de tudo “acalmar”, as visitas ao hospital a pedir soro eram uma constante (dia sim, dia não). Seguiu-se um acompanhamento fantástico por parte da minha família e amigos. A principal preocupação das horas de almoço era levarem-me a algum dos meus locais preferidos para comer nem que fosse somente meia sandes e a da hora de jantar seria fazer os meus pratos preferidos... dei um trabalhão, eu sei! (T8); Chegaram-me a dizer que estava a cair em anorexia nervosa. (T24).</i>  |
|                                      | 2.3.5. | Problemas subjacentes                          | <i>Não estava gorda, tinha curvas. E sabem uma coisa? Perdi as curvas que tinha, perdi a saúde que tinha, perdi até a saúde dentária que tinha! Fiquei com mazelas que me acompanharão para sempre... (T8); Assustei-me muito, parei para reflectir e disse STOP! Foi uma fase complicada e difícil de ultrapassar, deixou sequelas. Alguns meses depois, voltei à natação e a correr. No início foi difícil, tive imensas lesões, algumas recaídas, mas foquei-me e recuperei plenamente. (T24).</i>  |
| Construção da identidade (cód. 2.4.) | 2.4.1. | Juventude/Adolescência/Fase particular da vida | <i>(...) com o passar do tempo e com a puberdade o meu corpo mudou, e comecei a ter complexos com o meu corpo, notava que era mais desenvolvida que as minhas amigas do ciclo, e por vezes tentava disfarçar com roupas mais largas para me sentir melhor (...) Com o passar dos anos eu cresci e a minha mentalidade mudou, começam os primeiros namoros, vamos conhecendo outras pessoas e partir daí começamos a dar mais importância à nossa imagem. (...) o meu “eu” tinha-se transformado bastante! (...) na adolescência os jovens apenas se focam na sua auto-estima e como agradar aos outros visualmente. (T4); As meninas desenvolvem esta consciência muito cedo -</i> |

*são feias e precisam de ser bonitas para viver a vida que vêm as outras levar. Tendo passado por isto na adolescência não há palavras para o sofrimento de alguns dias. (T6);*

*(...) engordei um pouco quando a menstruação chegou. Foi aí que me apercebi da minha aparência e da aparência, principalmente das raparigas. (T7);*

*Senti demasiadas pressões na minha adolescência porque não tinha a barriga lisa como a maioria das miúdas e como ditava a sociedade. (T13);*

*(...) desde cedo na adolescência apesar de ter um corpo perfeito e andar na natação de alta competição, a minha mãe sempre que me via comer algum doce ou salgado, dizia sempre o mesmo olha que ficas gorda que nem uma mula. (T21);*

*Mas aos poucos e, à medida que vou crescendo, noto que vou aprendendo a valorizar o meu corpo. (T22);*

*A minha adolescência foi marcada por oscilações de peso e mudança de alimentação. (T24).*

Dimensão: Pressões para ter um determinado tipo de corpo (Quadro nº3)

| Categoria                                   | Cód.   | Subcategoria                         | Unidades de sentido  |
|---|--------|--------------------------------------|--|
| Para ser magro/a/para emagrecer (cód. 3.1.) | 3.1.1. | Relações sociais/familiares/amorosas | <p>(...) a certeza de que arranjará alguém assim que perdesse peso... (T6);</p> <p>(...) tenho lidado de forma bastante proactiva: tento não fazer as coisas porque a sociedade me diz mas sim porque quero sentir-me melhor comigo mesma. (...) Sinceramente, a única pressão que senti face ao meu tipo de corpo foi de mim própria. Se havia certos aspetos que queria melhorar (ventre plano, pernas mais torneadas, etc) foram sempre porque eu quis. (...) Ainda assim, sinto que como mulher sofro uma maior pressão por parte da sociedade para ter um corpo perfeito (...) Quanto a essa pressão mais da sociedade e do que vemos à nossa volta. (T9);</p> <p>(...) ou por aquilo que as pessoas pensam. Eu própria já tive excesso de peso e só me preocupava com a opinião dos outros, (T10);</p> <p>Todas as minhas amigas tinham namorados, já tinha dado os primeiros beijos, e eu não, era tímida e gorda, não atraía muito os rapazes da escola. (T14);</p> <p>Lido diariamente com pressões. (...) amigas com o "corpo perfeito", a irmã mais novo que é magra e nós não, enfim... (T15);</p> <p>Acho que a sociedade tem um enorme poder em tudo que pode ser positivo ou negativo. (T16);</p> <p>(...) a minha mãe sempre que me via comer algum doce ou salgado, dizia sempre o mesmo olha que ficas gorda que nem uma mula. Frase essa que nunca me saiu da cabeça, passei a sentir-me deprimida no secundário, sem amigos verdadeiros, pressão social de sair e eu sem querer sair, refugiei-me em mim própria, sai da natação e a pressão da minha mãe em relação a comida foi do pior. (...) quando engravidei ouvi o mesmo dela, cuidado que ficas muito gorda, até o meu marido reparou ainda antes de casarmos que ela mandava estas boquinhas e vi os resultados depois...Resumindo ao fim de 3 gravidezes dois bebés perdidos ainda no ventre.... (T21);</p> <p>De forma sucinta, acho que a maior pressão é a que vem da sociedade. (T22);</p> <p>Penso que a própria sociedade exerce pressão para um certo modelo de corpo. (T24);</p> <p>Acredito que actualmente e na sociedade em que vivemos somos pressionados para ter o corpo perfeito (...) pela</p> |

|  |              |  |
|--|--------------|--|
|  |              | <p><i>própria família. (T26).</i></p> <p>3.1.2. Gênero</p> <p><i>(...) revistas de moda, programas, livros e filmes todos empurram as pessoas (especialmente mulheres) para uma vida de escravidão onde nunca se sentem bonitas e cada vez se odeiam mais. (T6);</i></p> <p><i>Foi aí (adolescência) que me apercebi da minha aparência e da aparência, principalmente das raparigas. (...) o ginásio e o fitness, as revistas e comidas saudáveis têm colocado a mulher em pressão para ficar lindíssima no verão, somos alvo disso. (T7);</i></p> <p><i>(...) sinto que como mulher sofro uma maior pressão por parte da sociedade para ter um corpo perfeito (...) (T9);</i></p> <p><i>O corpo para muitos pode não ser um “bicho de sete cabeças”, até deve haver quem ache estranho como pode haver quem se senti tão mal com o seu corpo, quase como: Como é possível isso? (...) No sexo feminino isso é por vezes mais relevante. (T15);</i></p> <p><i>Há uma pressão, principalmente nas mulheres... (T16);</i></p> <p><i>Eu acho que a sociedade nos encurralou. Especialmente as mulheres. (...) Um corpo irrealista, muitas vezes modificados artificialmente que não corresponde nem de perto nem de longe aos corpos das mulheres “reais”. (...) E, se olharmos com mais atenção, começamos também a observar o mesmo fenómeno em homens! (T17);</i></p> <p><i>Quando ao homem gordinho... A sociedade aceita-os bem melhor do que eles se aceitam a si próprios. Geralmente escondem as suas inseguranças com piadas sobre a sua própria aparência (de forma a não dar tempo aos outros de o fazer). (T19);</i></p> <p><i>No fundo acho que todas nós mulheres temos algum distúrbio alimentar dentro de nós devido as pressões da sociedade, ou entramos em dietas loucas, ou vivemos a comer conforme a nossas ansiedades... (T21);</i></p> <p><i>Existe mais preocupação em relação a obesidade e à gordura para o sexo feminino. (T23).</i></p> |
|  | 3.1.3. Media | <p><i>Na minha opinião as raparigas sofrem demais com a indústria do corpo perfeito (...) o protótipo de barbie sempre ficou e os media fazem questão de vincar essa ideia. (T4);</i></p> <p><i>(...) de forma indireta acaba por existir um certo tipo de pressão, por exemplo, através dos media que cada vez mais fazem publicidade a produtos de emagrecimento; o próprio conceito de beleza associado às campanhas publicitárias e às modelos, grandes marcas apenas representadas por pessoas bastante magras o que, na minha opinião se traduz numa</i></p>   |

|        |                     |  |
|--------|---------------------|--|
|        |                     | <p>revolta conta as pessoas que apresentam excesso de peso. (T5);</p> <p>(...) revistas de moda, programas, livros e filmes todos empurram as pessoas (especialmente mulheres) para uma vida de escravatura onde nunca se sentem bonitas e cada vez se odeiam mais. (...) E os media também: não fazem nada para aumentar a diversidade corporal. As redes sociais também estão cheias de preconceito: veja-se o que aconteceu com a Jessica Atayde (T6);</p> <p>(...) aquelas pernas, aquele rabo, aquela silhueta que vemos em várias revistas. (T9);</p> <p>As revistas com aquelas modelos de sonho, os filmes, as fotografias... Custam sempre a encarar! (T12);</p> <p>Somos bombardeadas com imagens de corpos perfeitos, os quais por vezes são impossíveis de atingir (...). Sejamos claras. É assim mesmo que a publicidade funciona! Somos encurraladas desde meninas para nos sentirmos mal connosco mesmas, para depois comprarmos produtos dos quais não precisamos realmente. Em suma, acredito que a maioria da pressão que existe hoje em dia provém de décadas de anúncios que fazem exatamente isto (...). Na minha opinião, é muito importante saber fazer a distinção entre aquilo que é real e não (...). Teremos sempre em atenção que a maioria das imagens que nos chega é alterada, profundamente refinada! Muitas vezes nem a própria modelo se reconhece naquelas imagens. (T17);</p> <p>As revistas, (...) publicidade colaboram para que se criem estereótipos. (T24);</p> <p>Acredito que actualmente e na sociedade em que vivemos somos pressionados pelo corpo perfeito (...) pelos media. (T26);</p> <p>Pressões em relação ao corpo: são diárias, por todo o lado, televisão, (...), internet enfim se não somos magras não somos nada basicamente... (T28).</p> |
| 3.1.4. | Livros (literatura) | <p>(...) li um livro sobre os intestinos (sim, leram bem) chama-se "a vida secreta dos intestinos" e de entre toda a informação que transmite, explica que a obesidade pode ser combatida pelas bactérias q temos no intestino (...). É super interessante, aconselho!! (T28).</p>   |
| 3.1.5. | Mercado de trabalho | <p>Acredito que actualmente e na sociedade em que vivemos somos pressionados para ter o corpo perfeito (...) pelo mercado de trabalho onde a nossa imagem se torna importante na nossa primeira impressão com o empregador. (T26);</p>   |

|        |  |  |
|--------|--|--|
|        |  | <i>Pressões em relação ao corpo: são diárias, por todo o lado, (...) no trabalho, (...) enfim se não somos magras não somos nada basicamente... (T28).</i>   |
| 3.1.6. | Moda                                   | <i>Lido diariamente com pressões. Modelos super magras... (T15);<br/>Lembro-me que lá para os meus 14, 15 anos, na altura em que as skinny jeans entraram na moda, fui à bershka comprar umas e o nr 42 não me passava da coxa para cima.. E isto sou eu, na altura, com talvez uns 62 quilos, ainda criança, a achar que estava obesa e que nunca ia conseguir vestir roupa bonita. Acho que quem fabrica roupas devia ter noção que o faz para pessoas reais, e não para aqueles modelos que não comem por meses para irem desfilarem em carne (carne? onde?) e osso. Hoje uso skinny jeans, e sei que se as quiser comprar nessas lojas vai ter de ser 3x o número que visto por exemplo numa Modalfa. (T18);<br/>(...) agências de modelos, publicidade colaboram para que se criem estereótipos. (T24);<br/>Já quis ser uma Sara Sampaio ou uma Carolina Loureiro, já, já quis. E chorei muitas vezes por não o ser. (T25).</i> |
| 3.1.7. | Diferem consoante a estrutura corporal | <i>Até hoje, nunca senti nenhuma pressão em relação ao meu corpo, porque nunca fui gordo. (...), por isso considero que quem sente mais pressões são as pessoas mais gordas. (T23).</i>  |
| 3.1.8. | Adolescência                           | <i>No entanto com o passar do tempo e com a puberdade o meu corpo mudou, e comecei a ter complexos com o meu corpo, notava que era mais desenvolvida que as minhas amigas do ciclo, e por vezes tentava disfarçar com roupas mais largas para me sentir melhor... (T4);<br/>É uma pressão constante e que sinto desde a adolescência. (T28).</i>   |

Dimensão: Como te sentes com o teu corpo (Quadro nº4)

| Categoria                          | Cód.   | Subcategoria   | Unidades de sentido  |
|------------------------------------|--------|--|--|
| Insatisfação constante (cód. 4.1.) | 4.1.1. | Não se sentir bem por não ser/se considerar magra; ou por se considerar magra demais | <p>(...) não sinto que tenho o corpo que desejo (...) (T1);</p> <p>(...) tenho noção de que se fosse gorda talvez não fosse assim (não se sentiria bem). Penso que as pessoas consideradas gordas terão sempre mais dificuldade em lidar com o seu corpo. (T2);</p> <p>Em relação ao meu corpo também tem dias: continuo a não gostar muito de ir às compras, nem da pressão do Verão (prefiro o Inverno) (T6);</p> <p>Por vezes também nos deparamos por pessoas magras a queixarem-se do seu peso, o que indiretamente também acaba por afetar pessoas que possam apresentar um peso saudável, mas mais kg do que essas pessoas que se queixam. (T5);</p> <p>Graças ao peso que ganhei, ganhei celulite uma maldita no mundo feminino. Possuo baixa auto estima, embora muita gente diz que não tenho razões. Coloco muitos defeitos na minha aparência, no meu corpo. (...) Dou graças por ter curvas e gosto delas! Mas existe aquela barriginha ou aquele papo de celulite abaixo do rabiosque. Devido às comparações que faço com aquela que tem uma barriga bonita ou a outra que não tem vergonha de estar na praia. (T7);</p> <p>(...) tenho umas gordurinhas. (T8);</p> <p>Houve uma altura que me considerava com dois ou três quilos a mais, e isso fazia-me sentir um pouco desconfortável na presença dos outros. (T11);</p> <p>A imagem que tenho do meu corpo nem sempre é a mais positiva, pois existem certos aspetos que gostaria de mudar (...). Actualmente sinto-me bem com o meu corpo mas já me senti melhor (...) (T9);</p> <p>Se é espetacularmente definido como desejava? (T13);</p> <p>Não adoro o meu corpo, é verdade, mas é rara a mulher que adore. Vejo-me ao espelho e começo a observar as imperfeições, o que devia ser diferente e por vezes esqueço-me das minhas qualidades. (...) sou feliz quando me olho ao espelho, não sou perfeita, mas já gosto de me ver com um vestido. (T14);</p> <p>Não gosto do meu corpo, acho feio, queria que fosse liso e esbelto, magro. (T15);</p> <p>(...) em relação ao meu corpo sinto-me bem embora não seja nenhuma modelo e muito menos me considere uma rapariga “toda boa”. (...) e provavelmente gostaria mais de mim pois sei que tenho gordura abdominal a mais. (T16);</p> <p>(...) estou aos poucos e poucos a fazer as pazes com o meu corpo. Sou e sempre fui magra, desde bebé. A minha mãe também era assim! E eu não posso mudar isso... Mas, gosto dos meus olhos, da minha barriga lisa, das minhas mãos (ocasionalmente até do meu cabelo!). (...) tenho-me reconciliado aos poucos com o meu corpo. (T17);</p> |

|                                 |        |   |   |
|---------------------------------|--------|---|---|
|                                 |        |   | <p><i>Não me considero gorda, mas a barriguinha e as pernas grossas estão cá, e a celulite então meu deus (...). Não tenho complexos com o meu corpo, mas quando olho para algumas amigas penso que gostava de ser mais como elas (...). mas sou eu própria que por vezes olho ao espelho e penso que gostava de ser mais magrinha. (T18);</i></p> <p><i>Geralmente lido bastante bem com a minha aparência (...) Mas tenho que admitir que por mais de uma vez não sai de casa por olhar ao espelho e me sentir uma autentica porcaria... (T19);</i></p> <p><i>Se gosto de tudo no meu corpo? Mas existe alguém que goste? Eu acho que não! Há sempre coisas que mudávamos, e se for a pensar bem não são poucas (...). Ninguém tem tudo que quer. Ninguém é exatamente como quer. Temos de gostar de nós como somos e acentuar os nossos pontos fortes. (T20);</i></p> <p><i>Engordei 3 kg desde Dezembro de 2015 e senti-me ótima, aliás queria aumentar mais 1 ou 2 kg mas não é nada fácil (...).Claro, tenho os meus momentos de olhar para o espelho e achar que tenho uma gordura a mais ou se calhar não devia ter comido isto ou aquilo, mas é natural. (Contraditório) (T24);</i></p> <p><i>Gostava de ser mais tonificada e magra. Sim gostava. (T25);</i></p> <p><i>(...) é claro que há sempre uma outra parte do corpo ou uma gordurinha a mais que nos pode deixar não tão confiante com o nosso corpo e pode afetar um pouco a nossa auto estima. (T26);</i></p> <p><i>(...) já tinha passado por toda uma experiência da perda de peso e, com menos 20kg, em vez de me sentir melhor, a minha opção de me concentrar nas calorias tinha o efeito contrário (...).É um processo. Há dias bons e dias menos bons, mas os comentários já não me afetam tanto, e eu controlo aquilo que quero usar, não aquilo que me faria passar despercebida aos olhares indesejados. O meu corpo tem imperfeições. Tem estrias, celulite, marcas. (T27);</i></p> <p><i>Sinto-me bem, mas sempre com o objetivo de perder alguns "kilinhos" (Nunca acontece). (T28).</i></p> |
|                                 | 4.1.2. | Lipofobia/querer atingir a perfeição/querer sempre melhorar | <p><i>(...) não derivado a comentários por parte de outras pessoas mas porque quero sentir que tenho o corpo que desejo e até para aumentar a minha auto-estima já que sofri em relação a isso. (T1);</i></p> <p><i>(...) estou motivada para fazer melhor, para me sentir melhor e ter o meu corpo da maneira como quero. (T9).</i></p> <p><i>Se quero ainda ficar melhor, claro que quero, ainda nem estou lá perto, mas só tenho de pensar em mim e na minha opinião! (T10);</i></p> <p><i>Ainda não tenho o meu peso perfeito, mas em breve chegarei lá. (T14).</i></p> <p><i>Estou focada e motivada nos meus objectivos, importa o que eu vejo e estou muito contente por todos os progressos que tenho conseguido. (T24).</i></p>  |
| Satisfação corporal (cód. 4.2.) | 4.2.1. | Ser magro/a   | <p><i>De forma geral eu sinto-me bem com o meu corpo. Ser magra nunca foi um problema para mim pois sempre fui assim. Não faço ginásio, não</i></p>   |

|  |        |   |  |
|--|--------|---|--|
|  |        |   | <p>tomo nada para emagrecer, não me alimento a pensar se vou engordar, na verdade não tenho muitas preocupações em relação ao corpo. (T2);<br/> Sinto-me bem. (...)E sinto-me bem comigo própria assim! E sinto o mesmo relativamente ao exercício físico, também não sou do género de pessoas q precisa de fazer exercício para emagrecer ou ganhar massa muscular. Não. (T3);<br/> (...) já não tenho esses quilos a mais, e já não sinto aquele desconforto<br/> (...) Hoje em dia sinto-me muito bem com o meu corpo pois sei que ao cuidar bem dele, ele é perfeito tal como ele é. (T11);<br/> lembro-me que quando entrei na faculdade há 3 anos o meu peso baixou para os 56 quilos, a barriga ficou mais lisinha e as pernas mais finas e gostei. Gostei... mas costumo ser demasiado preguiçosa para fazer mudanças de modo a voltar a essa forma. (T18).</p>  |
|  | 4.2.2. | Diversas estruturas corporais                                     | <p>(...) considero que o mais importante de tudo é cada um sentir-se bom consigo próprio. Olhar ao espelho e gostar do que se vê, sentir-se bem e sem vergonha. (T5);<br/> (...) a nossa aparência é relevante (...) mas deve ser importante para nos sentirmos bem connosco próprios e não pelo que os outros falam ou reparam! (...) cada vez mais sou orgulhosa de mim e do meu corpo, já não há vergonhas e quem não gosta ou não concorda, lamento mas não me preocupa, gosto realmente como estou!! (T10);<br/> A nossa autoconfiança vai fazer com que os outros nos respeitem, com isso vamos nos sentir melhores, e vamos transmitir mais confiança ainda. É um ciclo. (T20).</p>   |
|  | 4.2.3. | Prática de exercício físico/ Cuidado com a alimentação (saudável) | <p>Em relação ao meu corpo sinto-me bem, considero que tenho um peso adequado à minha altura. (...) O exercício físico contribuiu muito para esta sensação de bem estar e satisfação relativamente ao meu corpo dado que, apesar de nunca ter sido gorda nem apresentar excesso de peso, existia a massa gorda que aos poucos se foi transformando em massa muscular. (T5);<br/> Neste momento gosto de mim da forma que sou. E não permito a ninguém que me faça sentir inferior àquilo que sou e ao que consegui! (com exercício físico e cuidados alimentares). (T12);<br/> Acho que olhar para os pontos positivos do nosso corpo primeiro é uma abordagem muito mais positiva que começar logo a criticar os pontos que não gostamos muito (...). Passei a apreciar os meus braços finos (agora um pouquinho menos finos) porque são fortes (faz exercício físico), fazem esforços que há dois anos não conseguiam. (T17);<br/> Na minha perspectiva, a prática de exercício físico é uma ajuda fulcral para aumentar a auto estima e equilibrar o físico com o psicológico. No meu caso, o facto de praticar regularmente várias actividades físicas ajudou me imenso a lidar com as pressões estéticas, a não ligar se tenho ou não barriga ou pernas definidas. (...)Sinto-me bem em relação ao meu corpo. Pratico várias actividades físicas, vou diariamente ao ginásio, mas</p> |

|  |        |   |   |
|--|--------|---|---|
|  |        |   | <p>com o objectivo de ser saudável, sentir-me bem, com mais confiança e motivação. (T24);</p> <p>(...) emagreci como já disse e comecei a tonificar o meu corpo. Fazendo uma série de abdominais por dia e esforçando-me ao máximo em educação física. Hoje, sou confiante comigo e sou feliz. (T25).</p>   |
|  | 4.2.4. | Perfeição não existe                                    | <p>(...) não tenho muitas preocupações em relação ao corpo nem pretendo atingir o corpo perfeito, pois sei que esse só existe nas revistas. (T2);</p> <p>Penso que a idealização do "corpo perfeito" é uma perfeita estupidez! Cada um deveria ser feliz com o seu corpo sem preconceitos... (T8);</p> <p>(...) e não um corpo impossível e idealizado. (T9);</p> <p>Todo o mundo sonha com o corpo perfeito, mas a verdade é que temos de aceitar o nosso e lidar com ele o melhor que podemos - afinal, é o nosso corpo. (T18).</p>   |
|  | 4.2.5. | Ser magro sem cuidados (Contra as expectativas sociais) | <p>Eu por acaso adoro comer, e muitas vezes, surpreendem-se comigo quando se dão conta que afinal até como muito. Vai contra as expectativas, e surgem comentários do género "tu comes tanto e não engordas?! (...)ou quando alguém assume que como pouco e assim me mete pouca comida no prato. (...)ou perguntam como é que eu consigo, como se eu tivesse alguma formula mágica de ser assim. (T2);</p> <p>Confesso que isto me irrita profundamente, pois sempre foi assim... sempre fui magra e sempre ouvi este género de comentários. Mas acabo por deixar as pessoas falar, porque por mais que lhes diga que eu como imensas vezes ao dia parece que nunca ninguém acredita... (T3);</p> <p>Curiosamente nunca me deixei influenciar muito por isso, talvez tenha a ver com a minha personalidade. Nessa altura não deixei de comer o que gostava, não entrei em depressões, em dietas malucas. Nada disso. Sem fazer nada, emagreci um pouco e desde os 20 anos pelo menos que mantenho o mesmo peso, sem dietas nem exercício físico. (T20);</p> <p>Sinto-me muito bem. Não faço exercício físico propositadamente para ser magro, nem tenho muita preocupação com a alimentação, porque nunca fui gordo, nem nunca fui discriminado. (T23).</p> |